Сер… медицинской Академіи въ 1889—1890 учебномъ году.

№ 61.

# О ЛЕЧЕНІИ ПЕРИТОНИТОВЪ

## РАЗРѢЗОМЪ ЖИВОТА.

Литературно-статистическое изслѣдованіе.

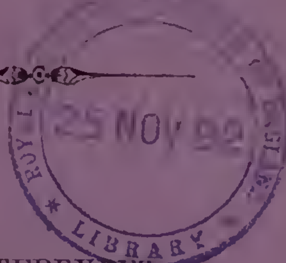
---

ДИССЕРТАЦІЯ

НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

М. Р. ОСМОЛОВСКАГО.

Цензорами диссертаціи, по порученію Конференціи, были профессоры: Д. И. Кошлаковъ, Е. В. Павловъ и приватъ-доцентъ Н. А. Круглевскій.




С.-ПЕТЕРБУРГЪ.
Типографія А. Мучника, Литейный пр., № 30.
1890.

## Замѣченныя опечатки въ таблицахъ:

---

Стран. 18 Сл. Poncet, въ графѣ „мужчинъ“ пропущено 1.
„ 32 „ Reynier „ „ „ 1.
„ 37 „ Bondet „ „смерть“ „ 1.
„ 50 „ Дмитріева „ „мужчинъ“ „ 1.
„ 54 „ Boje „ „женщинъ“ „ 1.
„ 60 „ Kussmaul пост. 1 въ гр. „мужчинъ“ слѣд. въ гр. „женщ.
„ 65 „ Sam. West въ графѣ „смерть“ пропущ. 1.
„ 66 въ итогѣ поставл. 10 въ гр. „возрастъ“, слѣд. въ гр. „женщинъ“
„ 77 сл. Boerner „ 1 „ „выздоров.“ „ „ „улучшеніе“
„ 79 „ Hegar „ 1 „ „ „ „ „
„ 82 „ Reuss въ графѣ „женщинъ“ пропущ. 1.

Серія диссертацій, допущенныхъ къ защитѣ въ ИМПЕРАТОРСКОЙ Военно-Медицинской Академіи въ 1889—1890 учебномъ году.

№ 61.

# О ЛЕЧЕНІИ ПЕРИТОНИТОВЪ

## РАЗРѢЗОМЪ ЖИВОТА.

Литературно-статистическое изслѣдованіе.

ДИССЕРТАЦІЯ

НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

М. Р. ОСМОЛОВСКАГО.

Цензорами диссертаціи, по порученію Конференціи, были профессоры: Д. И. Кошлаковъ, Е. В. Павловъ и приватъ-доцентъ Н. А. Круглевскій.




С.-ПЕТЕРБУРГЪ.
Типографія А. Мучника, Литейный пр., № 30.
1890.

Докторскую диссертацію лекаря **М. Р. Осмоловскаго**, подъ заглавіемъ: „О леченіи перитонитовъ разрѣзомъ живота; литературно-статистическое изслѣдованіе“, печатать разрѣшается съ тѣмъ, чтобы по отпечатаніи оной было представлено въ Конференцію Императорской Военно-Медицинской Академіи 500 экземпляровъ ея. С.-Петербургъ. Апрѣля 14 дня 1890 года.

Ученый Секретарь **И. Насиловъ**.

## I.

Леченіе перитонитовъ разрѣзомъ живота въ послѣднее десятилѣтіе получило самый живой интересъ. Въ эти десять лѣтъ уже не осталось ни одной формы перитонита, при которой не былъ бы испробованъ этотъ способъ леченія и очень часто съ успѣхомъ. На самомъ дѣлѣ, нерѣдко намъ приходится встрѣчать описаніе случаевъ перитонита, гдѣ примѣненіе разрѣза живота спасло больныхъ, т. е. въ такихъ случаяхъ, гдѣ, при прежнихъ способахъ леченія, больные несомнѣнно должны были погибнуть. Успѣхъ этотъ до того увлекъ нѣкоторыхъ, что Caselli напр., на одномъ изъ засѣданій итальянскаго хирургическаго общества въ 1886 г. прямо заявилъ, что наступило время передать леченіе гнойныхъ перитонитовъ, безсильныхъ съ терапевтическимъ вмѣшательствомъ, въ руки хирурговъ. — Съ другой стороны, несомнѣнно опытные и извѣстные хирурги, неоднократно примѣнявшіе разрѣзъ при различныхъ формахъ перитонитовъ и не получившіе столь блестящихъ результатовъ, хотя въ общемъ и соглашаются въ пользѣ и раціональности

разрѣза, но ограничиваютъ его только для извѣстныхъ случаевъ.

Все это въ послѣдніе годы породило и до сихъ поръ порождаетъ самый оживленный обмѣнъ мыслей и замѣчаній по этому вопросу, такъ что въ Англіи, Америкѣ, Германіи, Франціи, Италіи и другихъ государствахъ ни одинъ съѣздъ, ни одно почти засѣданіе медицинскихъ обществъ не обходится безъ того, чтобы такъ или иначе не коснулись его. Это только показываетъ, на сколько этотъ вопросъ не выясненъ еще до настоящаго времени; да онъ и не можетъ еще быть выясненнымъ, такъ какъ для этого нужно гораздо больше фактовъ и наблюденій, чѣмъ ихъ имѣется теперь. Кромѣ того, и тѣ существующія, сравнительно немногочисленныя наблюденія разбросаны во всѣхъ періодическихъ изданіяхъ всѣхъ государствъ, такъ что нельзя составить себѣ никакого яснаго представленія о результатахъ этого способа леченія. Особенно въ этомъ отношеніи бѣдна наша литература. Въ виду всего этого, по предложенію многоуважаемаго профессора Д. И. Кошлакова, я взялъ на себя трудъ собрать, по возможности, этотъ разбросанный матеріалъ. Конечно, не можетъ быть и рѣчи о томъ, чтобы мнѣ удалось собрать всѣ опубликованныя наблюденія: для этого понадобилось бы гораздо болѣе времени чѣмъ какимъ я могъ располагать; тѣмъ не менѣе я думаю, что и собранное мною можетъ въ достаточной степени показать интересующемуся, какіе приблизительно результаты получены до сихъ поръ при леченіи различныхъ формъ перитонитовъ разрѣзомъ живота.

Собранныя мною наблюденія я предпочелъ изложить въ таблицахъ, какъ болѣе наглядной формѣ для выводовъ и сравненій, хотя Dupuquier, Truc, Kümmel и

другіе излагали собранные ими случаи просто въ видѣ краткихъ исторій болѣзней. — Но при такомъ способѣ изложенія, мнѣ кажется труднѣе читающему слѣдить за выводами, а сдѣлать свои собственныя сравненія, помимо автора, почти невозможно. Всѣ собранные случаи пришлось раздѣлить на двѣ таблицы: Первая (таблица) содержитъ болѣе подробно описанные случаи, на основаніи которыхъ только и можно сдѣлать какіе нибудь выводы. Вторая таблица, можно сказать, дополнительная; она содержитъ большею частію случаи, о которыхъ авторы упоминали только на съѣздахъ и засѣданіяхъ и вообще такіе, гдѣ, кромѣ исхода перитонита послѣ разрѣза живота, почти ничего неизвѣстно.

Далѣе, въ группировкѣ случаевъ я держался этіологическихъ моментовъ перитонита, стараясь при этомъ не слишкомъ вдаваться въ подраздѣленія. Такимъ образомъ травматическіе перитониты всѣ вообще составили 1-ю группу, не травматическіе раздѣлены мной на 7-мъ группъ, такъ что:

1-я группа составляетъ перитониты травматическіе.

2-я—перитониты вслѣдствіе перфораціи или изъязвленія брюшныхъ внутренностей при патологическихъ процессахъ.

3-я—перитониты вслѣдствіе закрытія кишечника и ущемленныхъ грыжъ.

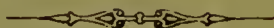
4-я—перитониты вслѣдствіе лопнувшихъ внутри-абдоминальныхъ опухолей и абсцессовъ.

5-я—перитониты послѣродовые.

6-я—перитониты идіопатическіе и вообще неяснаго происхожденія.

7-я—перитониты мѣстные.

8-я—перитониты туберкулезные.



## II.

Брюшина, благодаря своему большему протяженію, сильной раздражительности и громадной всасывательной способности, съ самыхъ давнихъ лѣтъ и до послѣдняго времени пользовалась правомъ хирургической неприкосновенности. Это право, noli me tangere, признавали за ней всѣ врачи, и боялись нарушать его. Тѣмъ не менѣе давно уже время отъ времени появлялись нѣкоторые врачи, сомнѣвавшіеся въ этомъ правѣ и совѣтывавшіе въ извѣстныхъ случаяхъ вскрывать брюшину. Такъ, по словамъ Peyrilhe *), еще Soranus эфесскій говорилъ, что когда происходитъ гнойное изліяніе между брюшиной и кишками, вслѣдствіе-ли абсцесса печени, или изъ другаго какого органа, то спрашивается, какимъ образомъ гной можетъ уйдти оттуда? Ему остается, проникнувъ черезъ кишки или мочевой пузырь, выйдти черезъ rectum, или уретру; не гораздо-ли проще дать ему выходъ, сдѣлавъ разрѣзъ въ паху, операцію, возможность которой доказана Эразистратомъ. Далѣе онъ говоритъ, что такая операція не заключаетъ въ себѣ ничего особеннаго, такъ какъ брюшинная оболочка заживаетъ

---

*) Histoire de la chir. 1780, t. II, p. 249. Привед. Truc'омъ Traitement chirurg. de la péritonite. Thèse d'agrégation 1886, стр. 19.

легко. Послѣ Soranus'а до начала XVIII столѣтія нельзя найдти никакихъ указаній по интересующему насъ вопросу.

Въ 1700 году Bonet *), по поводу леченія Ileus'а, говоритъ, что обыкновенными медицинскими средствами часто никакой нельзя принести пользы, а иногда даже можно повредить; далѣе какъ-бы спрашиваетъ, что можетъ быть можно послѣ разрѣза мускуловъ и брюшины вытащить пальцами сдавленную кишку и тѣмъ спасти больнаго отъ вѣрной смерти.

Въ 1737 году Vacher **) уже разсказываетъ объ одномъ случаѣ мѣстнаго перитонита, происшедшаго вслѣдствіе удара шпагой, гдѣ при отчаянномъ общемъ состояніи больнаго было примѣнено вскрытіе опухоли. Вышло около трехъ кружекъ черной, вонючей крови и послѣдовало полное выздоровленіе.

Около 1735 года Petit le fils ***), въ своей статьѣ объ ограниченныхъ перитонитахъ травматическаго происхожденія, приводитъ два наблюденія такихъ перитонитовъ, происшедшихъ вслѣдствіе раненія шпагой выше пупка. Въ одномъ случаѣ дѣлалъ разрѣзъ Argeat, а въ другомъ самъ Petit, на 13-й день послѣ раненія, сдѣлалъ разрѣзъ надъ spina ilei anterior-superior. Въ обоихъ случаяхъ вслѣдъ за разрѣзомъ брюшины вышла черная, очень жидкая кровь и въ обоихъ случаяхъ послѣдовало выздоровленіе. Около того-же времени Garengeot****), доказывавшій естественное стремленіе жидкости, излившейся въ полость живота, помѣщаться въ передненижней части полости брюшины, былъ вполнѣ согласенъ съ Petit относительно предоставленія ей выхода.

---

*) Sepulchretum 1700, p. 228. Truc. стр. 20.

**) Encyclop. des scien. méd. 1836. t. I, p. 442, Truc. стр. 20.

***) Mem. Ac. chir. 1743—53 t. I, p. 237 и t. II, p. 92. Truc. стр. 21.

****) Traité des opérat. de chir. 1748, p. 386. Truc. стр. 22.

Въ 1776 году Ravaton *), посвящая главу абсцессамъ внизу живота, не только совѣтуетъ дѣлать разрѣзъ живота, но и описываетъ, какъ нужно его дѣлать. Онъ говоритъ, что кожный разрѣзъ долженъ быть около 4-хъ дюймовъ, что потомъ нужно рѣзать мышечный слой по направленію ихъ наружныхъ волоконъ, что до вскрытія брюшины, нужно убѣдиться въ присутствіи жидкости, вводя для этого палецъ въ рану, и что только, послѣ опредѣленія флюктуаціи, нужно вскрывать брюшину. Кромѣ разрѣза онъ говоритъ, что при первой перевязкѣ нужно вставлять между краями раны, включая и брюшину, тонкую полоску холста. Однимъ словомъ, онъ уже совѣтуетъ методическій, послойный разрѣзъ и примѣненіе дренажа.

Въ 1778 г. David **) писалъ: „если есть гнойное скопленіе въ полости живота, будеть-ли оно въ видѣ кисты, или въ видѣ свободнаго изліянія, то его можно удалить, разрѣзомъ мышцъ и брюшины“. Далѣе, тамъ же (на стр. 81) David, разсуждая о леченіи скопленій въ полости живота, будетъ-ли это свободная жидкость или инкапсулированная, чисто серозная или съ примѣсью гноя, говоритъ, что мало еще удалить жидкость, а нужно постараться очистить и заживить тѣ язвенныя поверхности, которыя доставляютъ гнойную жидкость. Чтобы выполнить это, онъ говоритъ, нужно сначала сдѣлать пункцію, выпустить жидкость, и затѣмъ, руководясь троакаромъ, ввести ножъ и сдѣлать достаточный разрѣзъ; потомъ, для возобновленія тонуса въ мацерированныхъ частяхъ, нужно сдѣлать промываніе полости брюшины или мѣшетчатой полости, очистить изъязвлен-

*) Pratique moderne de la chir. Par. 1776, t. II, liv. V, p. 201 Truc. стр. 22.

**) Prix de l'Acad. de chir. 1778, p. 42. Truc. стр. 24.

ныя части и въ рану ввести тампонъ на ниткѣ, укрѣпленной снаружи.

Такимъ образомъ мы видимъ, что слишкомъ сто лѣтъ тому назадъ вполнѣ сознавали необходимость разрѣза живота при скопленіяхъ гноя и вообще жидкости въ полости брюшины; даже способъ производства операціи совѣтывался почти такой же, какъ и въ настоящее время, т. е. методическій разрѣзъ, разрѣзъ со вставленіемъ дренажа и, наконецъ, разрѣзъ съ промываніемъ полости и дренажемъ.

Въ 1836 году появилась статья Jobert'а *) (цит. по Truc'у стр. 24), въ которой онъ довольно точно касается гнойныхъ и кровянистыхъ скопленій въ полости живота. Онъ говоритъ, что когда изліяніе вызываетъ серьезныя явленія перитонита, нужно лучше дѣйствовать бистуреемъ, чѣмъ троакаромъ; что можно, по совѣту Larrey'я, рѣзать такъ, чтобы наружній и внутренній разрѣзы не соотвѣтствовали между собой, во избѣжаніе вхожденія воздуха. Тѣмъ не менѣе самъ онъ считаетъ вредное дѣйствіе воздуха преувеличеннымъ и совѣтывалъ лучше дѣлать широкій разрѣзъ опухоли, однако такой величины, чтобы не переходить границы имѣющихся сращеній. Относительно промыванія, при гнойныхъ изліяніяхъ въ полость брюшины, онъ говоритъ, что можно впрыскивать воду температуры крови, чтобы уменьшить вредное вліяніе, зависящее отъ присутствія гноя.

Buchanan **), описывая свой случай разрѣза живота, произведеннаго вслѣдствіе закрытія кишечника, говоритъ между прочимъ, что Hancock сообщалъ подобный случай въ засѣданіи Лондонскаго Медицинскаго общества въ 1848 году. Hancock имѣлъ дѣло съ забо-

---

*) Thèse de concours 1836.

**) The Lancet 1871 г. I, p. 776—779.

лѣваніемъ appendicis coeci, послѣдствіемъ чего былъ перитонитъ; имѣлось ограниченное припуханіе въ правой fossa iliaca, симулировавшее перицекальный абсцессъ. Hancock сдѣлалъ разрѣзъ живота, выпустилъ большое количество зеленоватой, клочковатой serum, послѣ чего наступило улучшеніе всѣхъ симптомовъ и наконецъ выздоровленіе. Въ своихъ замѣчаніяхъ по поводу этого случая Hancock сказалъ: „я увѣренъ, что придетъ время, когда такое леченіе будетъ съ успѣхомъ примѣняться въ другихъ случаяхъ перитонитовъ, . . . . въ случаяхъ, гдѣ содержащаяся въ полости жидкость дурно вліяетъ скорѣе, благодаря своему характеру, чѣмъ количеству; . . . . гдѣ угрожающіе симптомы зависятъ отъ присутствія раздражающей жидкости въ полости брюшины“.

Въ 1859 году, Segond-Féréol *), въ своей диссертаціи по поводу гнойныхъ перитонитовъ, совѣтуетъ сначала выжиданіе, но вмѣстѣ съ тѣмъ и не слишкомъ медлить съ примѣненіемъ болѣе энергическаго дѣйствія. Онъ говоритъ, что, когда гной не можетъ выдѣлиться, неужели оставить больнаго умереть? и что не будетъ ли жаль, когда при аутопсіи окажется, что гнойное скопленіе ограничено сращеніями и что стоило только дать выходъ гною. чтобы спасти больного.

Тѣмъ не менѣе онъ дальше говоритъ, что нужно въ такихъ случаяхъ дѣйствовать съ большой осторожностью, только въ случаяхъ крайней необходимости и когда общее состояніе больнаго даетъ надежду на благопріятный исходъ.

Въ 1862 году, Spencer Wells **) дѣлаетъ ляпаратомію по поводу оваріальной кисты, но оказалось, что у больной инкапсулированный, серозный перитонитъ,

---

*) Thèse de Paris, 1859 г. Truc. стр. 27.

**) Heydenreich. La sem. méd 1888 г. стр. 473.

вызванный туберкулезомъ брюшины. Жидкость выпущена, рана живота зашита, больная выздоровѣла и по справкамъ извѣстно было, что она живетъ въ продолженіи 10 лѣтъ, а по справкамъ Kümmel'я 25-ти лѣтъ, будучи совершенно здоровой, причемъ перитонеальный выпотъ не повторялся.

Въ 1865 году, Keith *) описываетъ случай операціи надъ кистой яичника, гдѣ, вслѣдствіе гангрены кисты, развился перитонитъ. Больная выздоровѣла.

Съ этого времени, т. е. со времени примѣненія антисептическаго метода леченія, число такихъ случаевъ появлялось въ литературѣ все больше и больше, такъ что въ 1876 году Kaiser **) приводитъ уже нѣсколько случаевъ перитонитовъ простыхъ, гнойныхъ и пуэрперальныхъ, гдѣ хирургическое леченіе дало хорошіе результаты.

Правда, хирургическое вмѣшательство почти всегда примѣнялось вслѣдствіе діагностическихъ ошибокъ, тѣмъ не менѣе хорошіе результаты, получаемые въ этихъ случаяхъ гинекологами, показали прежде всего, что вскрытіе полости брюшины, при соблюденіи надлежащей антисептики, не сопровождается никакими непріятными для организма послѣдствіями, а во 2-хъ и самое главное, что многія формы перитонитовъ могутъ быть излечиваемы посредствомъ вскрытія брюшины и послѣдующаго леченія.

Такимъ образомъ съ начала нынѣшняго десятилѣтія, хирурги, отчасти сами по себѣ, а отчасти побуждаемые терапевтами начинаютъ сознательно оперировать перитониты мѣстные и общіе, хроническіе и острые.

Первая операція лапоратоміи, при поставленномъ до операціи діагнозѣ перитонита, была сдѣлана Lawson

*) The Lancet 1865, II, p. 36.
**) Deutsche arch. f. klin. med., 1876 г. t. XVII, стр. 74.

Tait'омъ въ 1879 году; затѣмъ 2-мъ послѣ него и первымъ въ Россіи произвелъ, при гнойномъ перитонитѣ, лапоротомію покойный Ан. Шмидтъ въ Апрѣлѣ мѣсяцѣ 1881 года, а 3-мъ, кажется, сдѣлалъ въ Мартѣ мѣсяцѣ 1882 г. Playfer *) при послѣродовомъ перитонитѣ и всѣ три случая имѣли благопріятный исходъ. Врачи все чаще и чаще стали примѣнять разрѣзъ живота при перитонитахъ и въ 1885 году Dupaquier **) въ своей диссертаціи „Contribution au traitement de la péritonite par la laparotomie", приводитъ изъ литературы 15 случаевъ хирургическаго леченія перитонитовъ, излагаетъ новѣйшіе взгляды по поводу этого леченія и въ заключеніи прежде всего говоритъ, что результаты въ общемъ получились хорошіе; что же касается самаго удобнаго времени для вмѣшательства, то его въ большей части случаевъ очень трудно опредѣлить; но онъ говоритъ, что очень часто приступаютъ къ операціи слишкомъ поздно, когда больной, будучи не въ состояніи такъ долго противиться инфекціи, теряетъ силы, а потому, по его словамъ, нужно желать, чтобы хирургическое вмѣшательство примѣнялось какъ можно раньше. Въ концѣ онъ выражаетъ надежду, что леченіе перитонитовъ лапаратоміей, при строгой антисептикѣ и въ рукахъ искусныхъ, можетъ дать путь къ спасенію въ тѣхъ случаяхъ, которые до сихъ поръ считались смертельными.

Въ слѣдующемъ году Krönlein ***) описываетъ три случая остраго септическаго перитонита, которые онъ лечилъ хирургически и изъ которыхъ 2 случая, вслѣдствіе перфораціи кишекъ, окончились смертію, а 3-й, не яснаго происхожденія, имѣлъ благопріятный исходъ; въ

*) James Hodges, Brit. Med. Jour., 1883, p. 455.
**) Thèse de Paris 1885 г. № 223.
***) Arch. f. Klin. Chir. 1886 стр. 507.

концѣ своей статьи онъ заявляетъ, что всетаки считаетъ возможнымъ излеченіе диффузнаго гнилостно-гнойнаго перитонита. Въ послѣднемъ своемъ случаѣ, благопріятный исходъ онъ отчасти приписываетъ тому обстоятельству, что больной былъ присланъ къ нему сразу, какъ хирургическій больной, а иначе Krönlein считаетъ, что больной умеръ бы.

Въ томъ же 1886 году Truc *) въ своей статьѣ „Traitement chirurgical de la péritonite" приводитъ собранные имъ изъ литературы 97 случаевъ различныхъ перитонитовъ, леченныхъ пункціей и разрѣзомъ живота и на основаніи этихъ случаевъ онъ въ заключеніе говоритъ, что формы перитонитовъ, ограниченныхъ сращеніями, требуютъ опорожненія патологической жидкости и дезинфекціи этой полости; при формахъ диффузныхъ, когда причина ихъ извѣстна и когда можно надѣяться уничтожить эту причину, нужно немедленно дѣйствовать противъ нее, если же причина перитонита неизвѣстна, то нужно дѣлать широкую пробную лапаратомію и затѣмъ поступать сообразно съ тѣми данными, какія получатся при прямомъ изслѣдованіи. Безъусловнымъ противопоказаніемъ для операціи при перитонитахъ онъ считаетъ колляпсъ, высокую температуру и общій упадокъ силъ.

Въ 1887 году Truc**) собралъ 13 случаевъ туберкулезнаго перитонита, при которыхъ примѣнялся разрѣзъ живота; изъ 13 случаевъ оказалось 3 смерти и 10 выздоровленій или улучшеній. Онъ высказываетъ въ этой статьѣ такое мнѣніе, что лапоратомія показана только при ограниченныхъ туберкулезныхъ перитонитахъ съ гнойнымъ, или серозно-гнойнымъ выпотомъ, такъ какъ при серозныхъ онъ считаетъ достаточнымъ прокола, а

---

*) Thèse d'agregation, Paris 1886 г.
**) Montpel. méd. 1887, p. 131.

при перитонитахъ безъ выпота вообще хирургическое вмѣшательство безсильно. На 16-мъ съѣздѣ нѣмецкаго хирургическаго общества, Kümmel *) дѣлалъ докладъ о лапаратоміи при туберкулезномъ перитонитѣ, при чемъ онъ представилъ свои и собранные изъ литературы 40 случаевъ такихъ перитонитовъ, при которыхъ примѣнялась лапаротомія.

Въ своемъ докладѣ онъ говорилъ, что судя по многочисленнымъ сообщеніямъ другихъ авторовъ и по его собственнымъ наблюденіямъ, онъ считаетъ, что туберкулезные перитониты оперативнымъ путемъ могутъ быть дѣйствительно излечиваемы, или по крайней мѣрѣ могутъ протекать въ теченіи многихъ лѣтъ безъ всякихъ тягостныхъ симптомовъ и безъ нарушенія общаго состоянія и что для достиженія этого, хотя бы относительнаго излеченія, слѣдуетъ прибѣгать къ пробному разрѣзу, даже при одновременномъ существованіи легочнаго туберкулеза, если онъ не слишкомъ подвинулся впередъ. На этомъ съѣздѣ было сдѣлано также много сообщеній относительно оперативнаго леченія различнаго рода перитонитовъ и всѣ признавали всю важность такого леченія.

Trzebicky **) въ статьѣ „o operacyinem leczeniu ostrego zapalenia otrzewny“ приводитъ изъ литературы 83 случая остраго воспаленія брюшины различнаго происхожденія, на основаніи которыхъ, а также и опытовъ, произведенныхъ имъ на собакахъ, онъ вполнѣ признаетъ пользу лапоратоміи при острыхъ перитонитахъ и советуетъ ее лучше чаще дѣлать чѣмъ рѣже, такъ какъ даже и въ такихъ случаяхъ, гдѣ можетъ быть болѣзнь кончилась-бы безъ оперативнаго вмѣшательства, при настоящемъ положеніи оперативной техники, операція не можетъ повредить

*) Kümmel. Verhandl. der Deut. Gesellsch. f. chir., Berl. 1887 г.
**) Pamietnik towarz. lekars. Warszaws., 1887, ст. 202.

больному, а между тѣмъ во многихъ случаяхъ этимъ навѣрно можно спасти.

Относительно времени, когда нужно приступать къ операціи, онъ говоритъ, что, вслѣдствіе невозможности точно его опредѣлить, слѣдуетъ всегда помнить правило: „чѣмъ раньше, тѣмъ лучше"; вообще же нужно тотчасъ приступать, какъ только начнутъ выступать первыя явленія общаго перитонита, не обращая вниманія на причину его.

На 17 съѣздѣ *) нѣмецкаго хирургическаго общества дѣлали сообщеніе случаевъ перфоративнаго перитонита, леченнаго хирургически Steinthal, Frank, Dölger, Fillmans, Wagner и др., но результаты этого леченія въ общемъ оказались неудовлетворительные. Въ засѣданіи Американскаго общества акушеровъ и гинекологовъ 18 Сент. 1888 г. **) Montgomery высказалъ, что лапаратомію онъ считаетъ единственнымъ леченіемъ при пуэрперальной формѣ перитонита и что, особенно при перитонитѣ вслѣдствіе перфораціи кишекъ, почти всегда можно ожидать выздоровленія послѣ операціи. При туберкулезномъ перитонитѣ лапоротомія также даетъ хорошіе результаты, а потому, такъ какъ единственный исходъ при многихъ перитонитахъ есть смерть, онъ думаетъ, что во всѣхъ случаяхъ слѣдуетъ пробовать дѣлать операцію. Rickett ***) и Opie ****) были того же мнѣнія, причемъ Rickett считаетъ особенно важнымъ раннее распознаваніе практическими врачами этого заболѣванія. Относительно же туберкулезнаго перитонита въ засѣданіи медиц. общ. въ Кентукки Mc. Murtry *****) сообщилъ 2 случая туберкулезнаго перито-

---

*) Deutsch. Medicinal-Zeitung 1888 г. ст. 370.

**) The Medical Record. 1888 г. p. 324.

***) Тамъ же.

****) Тамъ же.

** ***) Med. Record. 1888 г. ст. 107.

нита и говоритъ, что, по его мнѣнію, разрѣзъ живота, произведенный достаточно рано, съ послѣдующимъ дренажемъ составляютъ единственное леченіе при воспаленіи брюшины. Watken *) высказался въ томъ же смыслѣ, но только добавилъ, что для успѣшныхъ результатовъ нуженъ опытный хирургъ, нужно знать, когда вскрывать животъ и какъ поступать съ патологическими продуктами. Cartillage **) же считаетъ разрѣзъ и дренажъ не достаточнымъ для полнаго выздоровленія, и думаетъ, что для окончательнаго рѣшенія этого вопроса, слѣдуетъ подождать не будетъ-ли рецидивовъ туберкулеза. Въ 1889 году особенно много споровъ вызвалъ на 18-мъ съѣздѣ нѣмецкихъ хирурговъ докладъ Mikulicz'a ***) объ оперативномъ леченіи перфоративнаго перитонита.

Сообщивъ 2 случая перитонитовъ, изъ которыхъ въ 1-мъ былъ перфоративный, окончившійся выздоровленіемъ, гдѣ ему пришлось пять разъ вскрывать и опорожнять гнойные очаги, Mikulicz изложилъ свои взгляды на этотъ предметъ. Онъ говоритъ, что, на основаніи полученныхъ до сихъ поръ неудовлетворительныхъ результатовъ оперативнаго леченія перфоративныхъ перитонитовъ, думаетъ, что въ будущемъ хирурги будутъ ограничивать эту операцію только для совершенно ясныхъ случаевъ и гдѣ состояніе больнаго даетъ надежду на хорошій результатъ. Онъ дѣлитъ перфоративные перитониты на 2 формы: 1-я сразу начинающаяся диффузно, гдѣ вся брюшина поражается травмой или широкой перфораціей; въ началѣ при этой формѣ бываетъ легкій пылевидный налетъ и чрезвычайно септическое серозное отдѣленіе съ небольшимъ содержаніемъ фибрина. Эта

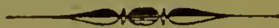
---

*) Тамъ же.
**) Тамъ же.
***) Wien. Med. Blälter 1889 г.

форма протекаетъ очень бурно, а иногда затягивается на нѣсколько дней и ее онъ называетъ дифузнымъ перитонитомъ; 2-я съ гнойно-фибринознымъ секретомъ, не поражаетъ сразу большихъ участковъ, но послѣдовательно подвигается впередъ; ее можно назвать прогрессирующій гнойно-фибринозный перитонитъ. По этому онъ говоритъ, что при операціи при такихъ перитонитахъ, не слѣдуетъ разъединять спаянныхъ петель кишекъ, чтобы не разрушить границъ очаговъ; хирургъ же долженъ отыскивать эти очаги и излированно выводить жидкость наружу. Кромѣ того Mikulicz обращаетъ особенное вниманіе на послѣдовательное леченіе.

На 4-мъ съѣздѣ французскихъ хирурговъ въ 1889 году обсуждался также довольно подробно вопросъ объ оперативномъ леченіи перитонитовъ и, считая этотъ вопросъ мало разработаннымъ, собраніе старалось выяснить главнымъ образомъ два момента: въ какихъ вообще случаяхъ должно быть оперативное вмѣшательство и во 2-хъ, какой методъ болѣе соотвѣтствуетъ и сопряженъ съ меньшимъ рискомъ.

На 6-мъ съѣздѣ Итальянскаго хирургическаго общества *) сдѣланы сообщенія и обсуждался вопросъ о леченіи туберкулезныхъ перитонитовъ, при этомъ Durante, Bassini и Ferrari высказали сомнѣніе, чтобы туберкулезные перитониты операціей могли быть абсолютно излечены; они думаютъ, что эти выздоровленія представляютъ только временное улучшеніе, такъ какъ извѣстно, что туберкулезный перитонитъ можетъ оставаться локализированнымъ многіе годы.



*) Riforma med., 1889 г.

# ТАБЛИЦЫ.

| АВТОРЫ. | Мужчинъ. | Женщинъ. | Лѣта. | Причина перитон. и продолжительн. его. | Общее состояніе больнаго. | Наружное изслѣдо... области живота и ... въ друг. орг. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Koeberlé. | 1 | | | Послѣ оваріотоміи 2 дня. | Перитонитъ по видимому смертельный | Въ правомъ бок... пость шириной в... донь. |
| 2. Е. В. Павловъ. | 1 | | | Послѣ перевязки art. itiaca int. 3 дня. | Явленія непроходимости кишекъ, рвота, не отхожденіе газовъ низомъ. | Животъ вздутъ. |
| 3. Kelly. | | 1 | | Послѣ операціи зашиванія разрыва промежности и шейки матки 4 дня | Рвота, боль внизу живота п. 120—140, t° 100—102. | Изслѣдованіе p... ginam показало o... стараго воспал. ...цесса. |
| 4. Steer. | 1 | | 22 | Большая тяжесть свалилась на больнаго; 5 дней. | Сильныя боли въ спинѣ и животѣ; на 3-й день вполнѣ развивш. перитонитъ; п. нитевидный t°102—104. Мочеиспусканіе задержано. | Животъ оч. бол... при малѣйшемъ п... новеніи. Въ та... костяхъ ощущ... крепитація. |
| 5. Shavasse. | 1 | | 23 | Лошадь ударила задними ногами въ облась epigast. 3 дня | п. 70, t°37,8, на 3-й день перитонитъ. | |
| 6. Poncet. | | | 33 | Ударъ ножемъ въ животъ; нѣс- | Общій видъ съ выраженіемъ тяж- | Слѣва на 4 стм. от... ней линіи и на |

| Способъ операціи и перевязки. | Послѣоперац іонный періодъ и продолж. его. | Исходъ. Пол. выздор. | Улучш. | Смерть. | Вскрытіе. | Особое замѣчаніе |
|---|---|---|---|---|---|---|
| I. | | | | | | |
| .рѣзъ въ центрѣ тупости; по ıтіи брюшины выдѣлилось ı 150 grm. серозной краснов. ıости, похожей на жидкость при ıихъ перитон. | Быстрое улучшеніе. | 1 | | | | |
| ıа живота вскрыта. Кишки ıись съ брюшной стѣнкой задней раны брюшины оказь немного кровянистой жидı. Полость живота промыта ıаств. борн. кислоты; больной ıернутъ лицомъ книзу. Рана ıга не сшита, вставленъ дре. Между брюшной стѣнкой и ıами прокладывался компрессъ ıодоф. марли. Перевязка ежеıо съ промываніемъ полости ıъ дренажъ. | Протекалъ нормально и продолжался немного болѣе мѣсяца. | 1 | | | | |
| ıъ хлороформомъ вскрывши ıину, нашли около 2-хъ унцъ ıго гноя въ тазу. Полость ıта, рану закрыли, вставивши ıжній уголъ ея дренажъ. | Въ первые 2 дня улучшеніе общ. состоянія, но затѣмъ пульсъ дошелъ до 150—160. Жалобы на давленіе и боль въ груди справа; Зд. | | | 1 | Не приведено. | Причину смерти авторъ объясняетъ образованіемъ свертка въ одномъ изъ круп. сосудовъ. |
| ıкозъ метиленомъ. Животъ ıтъ. Петли кишекъ спаяны у собой и соединены также ıніями съ мочев. пузыремъ и lon asc.; срощенія разрушены. ıть промыта. Переломъ проıъ черезъ всю длину большаго Рана живота закрыта 5-ю ıкими швами и 3-мя поверхıными. | Со 2-го дня t° нормальна, въ животѣ боли нѣтъ. Мочеиспуск. безъ боли. Швы удалены черезъ 12 дней. Переломъ сросся черезъ 5 недѣль. | 1 | | | | Авторъ говоритъ, что этотъ случай указываетъ на важность лапаротоміи при перитонитахъ, образовавшихъ сращенія между брюш. внутренностями. |
| ıтая больнаго ютерянныъ, ıна laparotomia. Ушибъ въ мѣстахъ col.. transver. mesocoıнфильтрированъ, брюшина воıна; туалетъ брюшины; рана ıга. | На 2-ой день перитонитъ усилился и въ полдень смерть. | | | 1 | Сильно выраженный перитонитъ въ нижнихъ частяхъ. Ушибъ pancreas и почки. | |
| ıрѣзъ живота на лѣвой стороıытекла гнойно-вонючая жид- | t°. 39,5 и рвота нѣсколько дней, но | 1 | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | колько дней | каго страданія, землистый цвѣтъ лица; рвоты нѣтъ t° 38,9. | отъ пупка, рана стм. элиптич. ф въ глубинѣ раны приростая сѣров. петля, покрытая нымъэксудатомъ, д ніе на лѣв. lumba ласть даетъ обн истеченіе гноя фе запаха и газовъ. |
| 7. Bardeleben. | 1 | | 27 | Упалъ изъ вагона плашмя на животъ. 3 дня | Явленія Ileus'a | |
| 8. Vacher. | 1 | | 23 | Ударъ шпагой на дюймъ ниже и лѣвѣе пупка 16 дней. | Лихорадка и затрудненное дыханіе. Общее состояніе угрожающее. | Животъ вздутъ пряженъ въ облас gastrii. |
| 9. Barwell. | 1 | | 42 | При паденіи, ушибъ лѣвой нижней части живота 3 дня. | Угнетенное состояніе п. 124, t° 100,4. Кожа суха, рвота, моча содержитъ кровь и бѣлокъ. | Животъ сильно в тимпаниченъ, бол особенно въ лѣво вздошной области. |
| 10. Bouilly. | 1 | | | Двойной ударъ копытами лошади ниже пупка 2 дня. | Больной въ отчаянномъ положеніи. | Явные признак тонита. |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ь. Противоотверстіе около sp. ınt. sup., дренажъ, промываніе. | черезъ 10 дней больной былъ внѣ опасности. | | | | | |
| parotomia. Въ intest. ilei оттіс въ 3, 4 стм. Въ свободной пной полости вонючая жидь. Полость промыта салицил. воромъ. | 24 часа. | | | 1 | Не приведено. | |
| зрѣзъ на самомъ выдающемся ѣ опухоли; вышло 3 кварты ой, кровяной жидкости, сильонючей; вставлена турунда. | Выдѣленіе жидкости продолжалось нѣсколько дней. Послѣоперац. періодъ протекалъ нормально и продолжался 1$^1/_2$ мѣсяца. | 1 | | | | |
| зрѣзъ въ 3 д. по средн. линіи э пупка. Вышло много незловон. въ. Полость брюшины въ нижчасти содержитъ много густаго о, удаленнаго губками и эта ь полости промыта дестиллир. ой t° 99, затѣмъ вся полость очиа губками и промыта; рана заа безъ дренажа. | Первые 3 дня рвота, п. 110, животъ чувствителенъ около раны, затѣмъ быстрое выздоровленіе. | 1 | | | | Авторъ считаетъ дренажъ скорѣе вреднымъ и, въ случаѣ задоржки гноя, совѣтуетъ лучше разрѣзать нижніе швы. |
| parotomia. На кишкахъ найде емное пятно съ отверстіемъ. аженная часть резецирована и ыта Lembert'овскими швами. етъ брюшины и рана живота ита. | Значительн. улучшеніе, но на 3 день, раскрывшееся кишечное отверстіе, раскрыло рану живота и съ этого времени фекальныя массы выходили черезъ anus и рану живота. На 10-й день, желая закрыть этотъ anus praeternatur., предварительно было сдѣлано изслѣдованіе пальцемъ. Развился общ. перитонитъ и смерть на 2-й день. | | | 1 | Отверстіе въ кишкахъ зіяетъ, несмотря на Lembert'овскіе швы, но образовавшіяся сращенія мѣшали попадать веществамъ въ полость брюшины. Изслѣдованіе пальцемъ разорвало сращенія и вызвалообщ. перит. | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 11. Ed. Owen. | 1 | | Ср. воз | Ударъ въ обл. epigastrii и пупка. 2 дня. | Больной въ колляпсѣ. | Животъ вздутъ и тянутъ, въ дыхані участвуетъ; тимпан |
| 12. Escher. | 1 | | 17 | Паденіе съ нѣкот. высоты на бревно. 2 дня. | Лицо съ выраж. сильнаго страданія. Сильная боль въ животѣ; рвота сначала кровавая затѣмъ желчная, мочеиспусканіе затруднено. Признаки колляпса, $t^{o}$ норм. | Животъ выпяченъ бенно надъ пупко въ этомъ мѣстѣ пр леніе. Метеоризма н |
| 13. W. Bull. | 1 | | 22 | Револьверная рана около пупка 17 часовъ. | Острыя боли, высокая $t^{0}$ и проч. | |
| 14. W. Bull. | 1 | | 25 | Огнестр. рана на 2 дюйма ниже и слѣва пупка. 2 ч. | | |
| 15. Lannelongue. | Реб | ено | къ. | Рана въ обл. epigostrii отъ паденія на стекло; на рану наложено было 5 швовъ. | Общій видъ страдальческій, запоръ, рвота, $t^{o}39,2$. | Животъ вздутъ ствит. въ верхней сти. Рана, длиной 3-хъ ппр. паль зіяла, такъ какъ в ствіе просачиванія новот. гноя, нака снято 3 шва. |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ɔѣзъ ио l. alba. Кишки немно- іившись и инъецированы. Въ ти живота черноватая жид- и остатки пищевыхъ ве- ъ. На разстояніи 2-хъ фу- этъ нижняго конца int. ilei въ въ палецъ. Туалетъ брю- . | Больной послѣ операціи прожилъ 6 час. | | | 1 | | |
| ъ наркозомъ разрѣзъ живота . mediana. Петли кишекъ спа- ъ сальникомъ. Изъ глубины ной иолости выше пупка из- ь большое количество фе- о-гнойной жидкости. Въ тон. ахъ 2 разрыва: 1 полный ио- ный, а другой занимающій ½ окружности кишки. Между ин. петлями эксудативныя ки и небольшое скопленіе ьныхъ массъ. Въ тазу тоже фекально-гнойной жидкости. жидкость удалена, полость ита борнымъ раств. Часть і между разрывами резеци- а. Кишечный швъ, рана жи- ашита безъ дренажа. | Послѣ операціи паціентъ оправился, но черезъ 3 часа наступилъ колляпсъ и больной умеръ. | | | 1 | Вскрытіе не пока- зало ничего особен- наго. Брюшина совершенно чиста. Кишечный швовъ ле- житъ плотно: | Авторъ обра- щаотъ вни- маніе на от- сутствіе сво- бодныхъ га- зовъ въ брюшной по- лости, всегда бывающихъ при порфо- рат. перито- нитахъ, такъ что этотъ случай пред- ставляется исключи- тельнымъ. |
| ɔѣзъ отъ пупка къ симфизу. картина иеритонита, сероз- выпотъ, кровяные свертки и Найдено 7 перфорацій въ хъ кишкахъ; всѣ онѣ закры- embert'овскими швами и за- ы іодофор. Пуля находилась рхней части S. Rom.; пулю ли и закрыли отверстіе. | | 1 | | | | |
| вотъ вскрытъ. Найдено боль- оличество крови; 2 отверстія нк. кишкахъ, 1 въ S. Rom. и въ mesocolon. Операція про- лась 1½ часа. | На 5-й день про- извольный стулъ и съ тѣхъ поръ от- правленія кишечн. нормальны. Рана живота закрыл. че- резъ 3 недѣли. | 1 | | | | |
| слѣ анэстезіи, L. проникъ но- въ брюшную полость, ввелъ ъ и, ощупавши печень, же- ъ и сердце, убѣдился въ ири- віи кровян. свертковъ, дохо- ихъ даже до кулака величи- Свертки и красноват. жид- были удалены. Вставленъ ый дренажъ и полость про- слабымъ борнымъ растворомъ. | | 1 | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 16. Keetley. | | 1 | 8 | Ударъ въ правый бокъ и перед. часть живота. 15 дней. | Истощенія незамѣтно, лицо красно, языкъ обложенъ, мочеиспусканіе свободно, безъ боли, испражненія частыя и жидкія съ блѣдными твердыми массами; t°99—102 | Нижняя часть до пупка увелич объемѣ, тверда и нена при ощуп опухоль больше жена справа. Г опухоли ясно вы Флюктуація. П стукиваніи опух етъ тупость. Выш ка часть живот мальна. |
| 17. Robertson. | | | 3 г. и 8 м. | Упалъ на улицѣ. 4½ мѣс. | Черезъ нѣсколько дней общее состояніе стало ухудшаться: Запоры, поносы, боли въ прав. нижн. части живота. За 14 дней до операціи боли усилились, напряженіе живота, отрыжка, лихорадка, увеличивающ. упадокъ силъ. | Болѣзненное дѣніе въ coecal' ласти безъ рѣзки ницъ. Животъ в ней части увели напряженъ. |
| 18. König. | 1 | | | Рана въ наружной ⅓ ингвин. обл. 14—15 ч. | Повторная рвота. | Животъ вздут чувствителенъ. |
| 19. Jalaguier. | | 1 | | Огнестрѣльн. рана желудка 2 часа. | Острыя боли вокругъ раны на растояніи 5—6 стм.; ни тошноты, ни рвоты. Состояніе близкое къ syncopë. | Входное отвер ны было in re chond. sinst. и лосъ на 4 стм. отъ линіи и на 9 ст горизонт. линіи, дящей черезъ кр |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| хлороформомъ послойный ..вь 2 д. по lin. alba на среди- ду пупкомъ и симфизомъ. разрѣза брюшины, гной выходить фонтаномъ, и вы- о около 1½ пинта, разрѣзъ нъ до 3-хъ дюймовъ, по- ромыта теплымъ растворомъ 1:5000. Кишки перепутаны лись со стѣнкой живота; нъ толстый дренажъ и 2 ку- эф. марли, одинъ въ Дуглас. а другой около соесum. марли черезъ нижній уголъ ыведены наружу на правый чтобы они дѣйствовали на капил. сифоновъ. Сверху ивота закрыта 4-мя швами. зка іодоформная. | Съ 6-го дня при хорошемъобщемъсо- стояніи t° стала поды- маться и дошла на 14-й день до 39,5. На 12-й день явился особаго рода бредъ, вѣроятно вслѣд- ствіе іодоформа, съ 18-го дня больная стала быстро по- правляться. | 1 | | | | |
| ѣзъ отъ пупка до симфиза· э значительное колич. гною. ь промыта теплой водой, ъ обращалось вниманіе, что- разрушить сроценій. Дрена- жены. | Въ первое время ежедневно произво- дилось промываніе полости, причемъ иногда выходили газы и даже при- мѣсь жидкихъ фе- кальныхъ массъ. Но черезъ 2 мѣсяц. ребенокъ вполнѣ былъ здоровъ. | 1 | | | | |
| расширена въ косомъ на іи; выдѣлилось обильное тво мутной serum съ при- волокнины, и показалась петля съ одной перфора- ана расширена и вынуты подозрит. части кишекъ; и еще 2 перфораціи и 3 по- хъ поврежденія. Зашито стій. Кишки обмыты теплой і вправлены на мѣсто; дре- животъ зашитъ. | Нормально. 3 недѣли. | 1 | | | | |
| ѣзъ въ 6 ст. по обѣ стороны ходнаго отверстія. Вышли азрѣзъ увеличенъ. Найденъ й свертокъ крови. Желу- тащенъ наружу, найдено сіе на малой кривизнѣ съ ніемъ art. coron. Артерія | Для поднятія силъ больн. впрыс- нули эфиръ и че- резъ 20 дней пол- ное выздоровленіе. | 1 | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | ныхъ реберъ. Зв вокругъ раны з ла предполагать с деніи газа въ п шины. |
| Итого . . . | 14 | 3 | и 2 сл., гдѣ полъ не обозначенъ. | | | |
| 20. Chaput. (Le Fort). | 1 | | | Перфорація proc. verm, 10 дней | Истощенъ, п. слабый, постоянная рвота то желчн., то фекалоидными массами. Общее состояніе оч. тяжелое, t° иногда до 39. | Твердость in pogastr. и въ fossae iliacae, правой. Посту здѣсь даетъ не ную тупость. притупленія оч ненна при д Правая верхуш съ признаками лѣнія. |
| 21. Blanc. оп. Poncet. | 1 | | 40 | Кишечные камни вызвали гангрену proc. vermif. и за симъ общ. перит.; 5 дней. | Постоян. рвота съ запахомъ кала. Лицо искажено страданіемъ, глаза впавшіе. п. малый частый, конечности холодны. t° поднялась до 39,6. | Животъ ра вздутъ. Справа ховой области боль и разли пухлость безъ границъ. Грыж |
| 22. Vincent. | | 1 | 30 | Ручка для перьевъ, введеная въ моч. пузырь вызвала перфорацію его и затѣмъ перитонитъ. На 2-ой день послѣ появл. перит. дѣл. опер. | Рвота, острыя боли внизу живота, метеоризмъ, оч. тяжелое общ. состояніе. | Инъекція въ пузырь вызвала шія боли въ sa iliaca. |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| на, отверстіе зашито. По-<br>ищена и рана живота за-<br>ерація продолжалась часъ. | | | | | | |
| | | 13 | — | 6 | | |

II.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ъ по lin. alba отъ пупка<br>за. Вышло около 400 grm.<br>. густаго гною съ фекаль-<br>пахомъ Тонкія кишки<br>нированы. Туалетъ брю<br>животъ зашитъ безъ дре-<br>тдѣльнаго изслѣдованія<br>петсль и соесum не было<br>ено. | Едва больной былъ уложенъ въ кровать, какъ черезъ 15 м. умеръ. | | | 1 | Нижній правый уголъ больш. сальника въ начальномъ періодѣ омертвѣнія. Въ обоихъ foss. iliace неб. скопленіе. Proc. vermif. около 6 стм. длины и по объему равняется указат. пальцу. Въ средней его части сквозная перфорація. Выше перфораціи кишечный камень съ поверхностью пропитанной вѣроятно известковыми солями. | Діагнозъ въ данномъ случаѣ долго оставался сомнительнымъ и колебался между непроходимостьюкишокъ и туберк. перитонитомъ. Авторъ думаетъ, что болѣе раняя операція могла спасти больнаго. |
| анэстезіи разрѣзъ въ 18<br>ная отъ пупка книзу. Па<br>брюшина утолщена и ры-<br>ія кишки покрыты гной-<br>н. эксудатомъ и петли<br>бенно справа, сращены<br>обой и вслѣдств. этого<br>ни карманы и полости, от-<br>текала вонючая жидкость<br>омъ кала. Полость про-<br>творомъ сулемы 1:1000.<br>ъ дренажъ, рана зашита,<br>ена слегка давящая по- | Улучшенія не послѣдовало и больной прожилъ менѣе сутокъ. | | | 1 | Воспалит. измѣненія болѣе всего выражены въ обл. coecum. Proc. vermif. 12 стм. длины, плотно сращенъ съ брюшиной, сѣро-аспидн. цвѣта; внутри его 3 каловыхъ камня разной величены отъ орѣха до горошины. | |
| tomia по срединной линіи.<br>перфорація моч. пузыря и<br>перитонеальная огранич.<br>съ серозно-гнойной жид-<br>въ которой находилась<br>для перьевъ. Вставленъ<br>Повязка. | Больная жила только 8 часовъ. | | | 1 | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 23. Lücke. | | 1. | 28 | На 18-й день тифа образовалась perf. язва. | Внезапно сильныя боли внизу живота, потрясающ. ознобъ; блѣдна, холодный потъ, п. 180, постоянная рвота желчью, тенезмы, конечности холодны. | Весь живот вздутъ и болѣ |
| 24 Hall. | 1 | | 17 | Perfor. proc. vermifor. 3 дня ущемл. грыжа. | Оч. истощенъ и близокъ къ коллапсу. п. 120. Д. поверхностное, конечности холодны, постоянная рвота. | Животъ оч. ущемленная прав. пахов. г хотка съ боль ной съ одной |
| 2. Krönlein. | 1 | | 17 | Perfor. proc. vermif. 3 дня. | 3 дня нѣтъ стула, рвота, п. 108, языкъ сухой, коллапсъ. | Животъ не в coecal'ная об лѣзненна и ре остальныхъ ч вота. |
| 26. Wagner. | 1 | | 32 | Внезапно вскрывшаяся язва duoeni при поднятіи большой тяжести. | Полная задержка мочеиспусканія | Предполож peritoneal'ны мочеваго пуз |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| зъ дuметплъ—ацетал—хло- . Разрѣзъ по lin. alba, нач. ·пка до симфиза. Вышло здкости съ фекаль. запа- хлочьями. Кишки покрыты зпымъ эксудатомъ; найде- )рац. отверстіе, а рядомъ ивающ. язвы. Полость про- ицил. раств. $^1/_5$% и вычи- убками, мѣсто прободенія )азно вырѣзано и закрыто ·ана живота закрыта этажн. въ нижній уголъ встав- энажъ и сдѣлано вторич. ніе черезъ него. Перевязка ;форм. марли съ подушкой весной ваты (Holzwolle. | Пульсъ все сла- бѣлъ, 2 раза рвота, апатія, конечности холодны, t° 40,7 Dyspnoë и черезъ 20 ч. смерть. | | | 1 | Въ Дугласовомъ пространствѣ око- ло $^1/_4$ штофа густой гнойной жидкости фекальнаго запаха, дренажъ доходитъ до дна Dougl. про- странства, но внизу искривленъ и пе- регнутъ. Кишечн. шовъ хорошаго вида въ ileum много язвъ, частью очис- тивш. Въ осталь- ныхъ органахъ из- мѣненія свойствен. тифу. | |
| эфиромъ. Разрѣзъ грыже- шка 6 д. длины. Вышло нты зловон. серозно-гнойн. ıи; у основанія сильно огос vermif. овальное отвер- ъ перевязанъ и удаленъ: . живота увелич. кверху на ;ду сросш. кишками откры- много полостей съ такой же ью. Пол. живота очищена , смоч. въ раств. борно- На кишки наложено 6—8 одоф. марли и между пет- ь вставленъ дренажъ; верх- тъ раны живота закрыта э. швами. Перевязка іодо- ›. | Колляпсъ, отъ котораго медленно оправился. На 3-й день улучшеніе, на 4-й произволь.стулъ. дренажъ удаленъ, отдѣленія нѣтъ. По- степенное выздоров- леніе, хотя t° и продолжаетъ коле- баться. Выписанъ съ незажившей фи- стулой, гдѣ былъ дренажъ. | | 1 | | | |
| хлороф. разрѣзъ по lin. пупка до симфиза. Саль- ащенъ съ паріет. брюши- инками; при отдѣленіи сра- зъ правой fos. iliaca изли- ьш. количество гнилостно- жидкости. Въ средней ча- с. vermif. отверстіе въ го- · Отростокъ резицированъ, промыта тепловатымъ створомъ. Антисептическая ка. | Колляпсъ, отъ котораго на другой день немного опра- вился, но черезъ день все усилива- ющійся колляпсъ и смерть. | | | 1 | Не приведено. | |
| otomia. Гнилостно-гнойный · эксудатъ. Пузырь не по- гъ. | Смерть при кол- ляпсѣ. | | | 1 | Найдена неболь- шая вскрывшаяся язва duodeni. | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 27. Krönlein. | 1 | | 61 | Язвенное прободеніе въ тонк. киш. 5 дней. | 5-ый день нѣтъ стула, сильныя боли въ животѣ, особен. слѣва внизу, рвота, п. нитевидный, дыханіе короткое, конечности холодны. внезапный колляпсъ. | Животъ сильн и оч. болѣзнент лѣвосторонняя грыжа, легко емая. |
| 28. Esher. | 1 | | 28 | Перфорація кишечника. Около 3-хъ дней. | Явленія колляпса, отсутствіе пульса въ a. rad. ціаназъ, холод. потъ. | Животъ взду лѣзненъ. На л ронѣ живота ніе. начиная с pochond. до Явственная фл |
| 29. Hirschberg. | | 1 | 33 | Перфорація proc. vermif. 4 дня. | п. 130, сильный колляпсъ. | Животъ ша растянутъ и ненъ. Всюду звукъ. |
| 30. Hirschberg. | | 1 | 56 | Перфорація кишки. 24 ч. | Послѣ вправленія ущемленной грыжы подъ наркозомъ появились сильныя боли въ животѣ, отсутствіе испражненій п. 120 t° 37,7. | Животъ вздутъ; по об ронамъ прииту явственная фл |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| наркоза; разрѣзъ по lin. пупка до симфиза. Боль- личест. гнилостно-гнойной и фекал. запаха. Тон. киш- ны эксудатомъ. Слѣва вни- икихъ кишкахъ перефора- нижней части полости жи- цкое кишечн. содержимое, очищена губками и дезин- ана раствор. сулемы 1:2000. с въ кишкахъ закрыто. вота зашита безъ дренажа. ка іодоформомъ. | Черезъ 12 час. смерть. | | | 1 | Дифузный фиб-ринозно-гнойный перитонитъ. Выше зашитаго отверстія, въ слизистой оболочкѣ кишекъ 2 язвы въ горошину величиной. | |
| ъ въ 8 стм. отъ spina ilei ant. namil. линіи; большое ко- йно-серозной жидкости съ апахомъ. Полость ограни- три спаянными между со- крытыми эксудатомъ пет- лекъ. Промываніе борнымъ ренажъ, рана живота за- | Въ первое время улучшеніе. Черезъ 2 недѣли ухудшеніе. Отдѣленіе съ фекаль. запахомъ все усиливалось. Прежній разрѣзъ увеличенъ до 12 стм. Въ верхнемъ углу разрѣза въ кишкѣ найдена перфорація и острое инород. тѣло (sporn) Удаленіе инороднаго тѣла. | 1 | | | | |
| tomia. Гнилостно-гнойный итъ, исходящій отъ proc. который оказался перфори- мъ и гангренознымъ въ своей части. Отростокъ ванъ. Брюшная полость но очищена и закрыта глу- и поверхностными швами. | Черезъ 2½ часа послѣ операціи при явленіяхъ усиливающагося колляпса умерла. | | | 1 | Не приведено. | |
| ъ въ 10 стм. кверху, начи- лѣваго бедреннаго кольца. и свѣжій гнойный перито- кишечныя петли вытянуты въ одной найденъ про- разрывъ въ serosa въ 2 ны, а въ muscularis и mu- рстіе въ булавочную го- рая обрѣзаны и продоль- а въ кишкѣ закрыта двой- ядомъ шелковыхъ швовъ. очищена салицил. раство- ловъ. Антисептич. пере- | При явленіяхъ усиливающагося колляпса смерть черезъ 13 час. | | | 1 | Гнойный перитонитъ. Кишечный шовъ лежитъ плотно | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 31. Hirschberg. | | 1 | 44 | Перфорація кишки | 3 дня ущемлена грыжа. Подъ наркозомъ вправлена. Боли продолжаются п. малый, частый. | Животъ у вздутъ и болѣ |
| 32. Haynes. | | 1 | 20 | Перфорація кишекъ 5 дней | Годъ страдаетъ діарреей, кашлемъ и общ. слабостью: 5 дней назадъ появились сильныя боли въ животѣ и особенно въ прав. паховой обл. Рвота и поносъ. п. 140, t. 100—104°. | Незначит. т вздутіе живота |
| 33. Mikulicz. | 1 | | | Перфорація желудка. | Полный упадокъ силъ: предполагалась перфорація кишекъ. | |
| 34. Mikulicz. | 1 | | 49 | Перфорація proc. vermif. | Около 8 дней явленія непроходимости кишекъ. | |
| 35. Mikulicz. | | | | Перфорація кишки. | 3 дня явленія непроходимости кишекъ. | |
| 36. Reynier. | | | 16 | Перфорація въ coecum. 5 дней. | Рвота сначала пищев. веществами затѣмъ желчью и калов. массами. | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ıолагая грыжу не вполнѣ ıной, начали съ герніотоміи. ıщепленіи бедр. кольца, вы- ного гнойной клочковатой ги съ фекал. запахомъ. разрѣзъ на 10 стм.; пробо- ıвшей ущемленной кишеч- ıли. Кишечный шовъ. Про- ı полости салицилов. раст- Животъ зашитъ. | Вскорѣ смерть отъ колляпса. | | 1 | Свѣжій гнойный перитонитъ. Ки- шечный шовъ ле- житъ плотно. | |
| ıинальное сѣченіе. Кишки между собой. Изъ полости удалено нѣкот. количество й жидкости и въ ней нахо- 2 кусочка, велич. съ горо- ıекальнаго вещества. | Боли и вздутіе живота уменьши- лись, а на 3 день совсѣмъ исчезли, t° стала нормальной. На 7 день появился бредъ, колляпсъ, а на 8 д. умерла. | | 1 | Не было дозво- лено | Авторъ по- лагаетъ, что причиной смерти былъ общій тубер- кулезъ. |
| ıолости брюшины найденъ и непереваренная пища. ıй кривизнѣ желудка, около щелеобразное отверстіе 3 стм. Отверстіе зашито, ı промыта раствор. тимола. | Черезъ 3 часа смерть. | | 1 | | |
| atomia; вышло больше литра ı серозно-гнойной жидкости. ıшки склеены между собой. ıы перитонита не нашли. ı брюшины. Животъ зашитъ. | Черезъ 2 дня улучшеніе, а черезъ 4 дня смерть. | | 1 | Найдено нѣсколь- ко перфорацій чер- веобразн. отростка. | Діагнозъ ко- лебался меж- ду peritiphli- tis и инваги- націей. |
| ıзъ живота; вытекло около ıонючаго гною. Въ глубинѣ ı брюшины непереваренный ıль. Найдена перфирація въ ıонк. кишекъ около coecum; ıрѣзаны, кишка сшита, ту- ıрюшины. Животъ зашитъ ıенажа. | Швы на ранѣ жи- вота частью разош- лись. | 1 | | | |
| atomia. Найденъ гнойный ıитъ, петли кишекъ скле- | Черезъ 7-мъ ча- совъ смерть. | | 1 | Вскрытіе обнару- жило перефорацію въ coecum. | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 37. Keetley. | | 1 | 11 | Perforatio proc. vermif. 8 дней. | Постоянныя боли въ животѣ и рвота, больная мечется. языкъ сухой, губы съ трещинами, t° 100. | Животъ въ ... не участвуетъ, твердъ и болѣзне... пальпаціи пер... легкая зыбь. Ч... вота надъ пупко... ка втянута и ... нична. |
| 38. Sands. | 1 | | Мальчикъ | Перфорація proc. vermif. 2 дня | Сначала были сильныя боли и рвота. п. 130. Д. 32, t° 101,6. | Животъ умѣре... тянутъ и болѣзне... бенновъ прав. ге... въ этомъ мѣст... тупленіе; все у... ющійся тимпан... |
| 39. Вельяминовъ. | 1 | | 25 | Перфорація кишекъ. 3 дня. | Одышка, facies pyemica, сильные поты, п. 120, t◦39 съ ежеднев. потрясающй ознобами полный упадокъ, силъ. | Животъ вздут... паниченъ, меж... рами и crista i... стороны тупо... зыбленія не за... |
| 40. Plenio. | 1 | | 60 | Перфорація кишекъ Нѣсколько недѣль. | Блѣдный, сильно исхудалый, пульсъ частый, временами отрыжка; упорные запоры. | Животъ рав... расширенъ. Лѣ... няя часть его выпячена, и чувствительна. |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| динный разрѣзъ въ 2 д. между ымъ и симфизомъ; введен- пальцемъ въ прав. fos. iliaca ались твердыя массы и вы- немного вонючаго гною. Раз- расширенъ; въ fossa iliaca юсь нѣсколько изолиров. ыхъ скопленій. Полость про- теплымъ борнымъ растворомъ, нажъ въ fossa iliaca, а другой олость таза. Перитонеумъ ь кэтъ-гутъ, а кожа проволо- Перевязка іодоформомъ съ поду- ой изъ древесной ваты. | Значительное улуч- шеніе, но за 4 ч. до смерти на 3-й день появился по- носъ почти безпре- рывный. | | | 1 | Въ prec. vermif. небольшое скопле- ніе, которое при легкомъ давленіи вышло черезъ стѣн- ку. | |
| козъ эфиромъ. Вертикальный зъ въ 4 д., начиная на $^1/_2$ д. и кнаружи отъ средины пу- связки кверху: разрѣзъ про- нъ на $^3/_4$ д. внизъ, кнутри и п. Пупарт. связкѣ. Вышло го газовъ и около унца зло- го гною. Мѣст. перитонитъ. . iliaca найденъ фекаль. кон- нтъ; у основанія proc. vermif. тіе, которое зашито. Промы- сулемой 1:1000. Только верх- асть брюшн. раны зашита на стальная посыпана іодоформ. ки іодоф. марли проведены кишками и брюш. стѣнкой; выполнена іодоформ. марлей, ь прикрыта сулемов. марлей, ной ватой. | Тотчасъ послѣ операціи улучшеніе. Пульсъ и t° стали нормальны и выз- доровленіе послѣдо- вало безъ всякихъ осложненій. | 1 | | | | |
| ь хлороф. разрѣзъ надъ сое- щлиной въ ширину ладони; илась масса кала съ гноемъ ; въ предлежащей кишкѣ тіе, пропускавшее палецъ. тіе зашито; со стороны спины ю противуотверстіе и прове- олстый дренажъ. Такъ какъ все еще показывался, то склеенными кишками встав- еще дренажъ. Полость про- борнымъ раств., затампони- іодоф. марлей, концы кото- ведены. Рана зашита. | Въ первое время больной чувство- валъ облегченіе, но на 3-й день бредъ, пульсъ нельзя со- считать. | | | 1 | Обнаружено еще 2 гнѣзда, въ 1-мъ гной, а во 2-мъ гной и калъ, пер- форапія была въ тонк. кишкѣ. Кромѣ этого зашитаго от- верстія найдено второе въ другой петлѣ. | Авторъ гово- ритъ, что, въ виду от- сутствія пульса, онъ спѣшилъ окончить операцію, а потому и зашилъ 2-е отверстіе и не открылъ еще 2-хъ по- лостей. |
| окое вскрытіе полости живота омъ. | Выздоровленіе; на мѣстѣ разрѣза втя- нутый рубецъ. Че- резъ нѣсколько мѣ- сяцевъ у больнаго | | 1 | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | ствіе перистальти[к] пилляр. пункція зловон. газъ и г темно-корич.жидко фекаль. запахомъ |
| 41. Steinthal. | 1 | | 50 | Перфорація желудка 3 дня. | Давно страдаетъ разстройствами со стороны желудка. Боль въ верхней части живота; колляпсъ. | Животъ вздутъ паниченъ. Печено пость не опредѣля |
| 42. Steinthal. | | 1 | 20 | Перфорація желудка 5 дней. | Сильныя боли въ верхней лѣв. области живота; Dyspnoë. | Животъ вздутъ паниченъ. Печен тупость не опредѣл |
| 43. Steinthal. | 1 | | 52 | На канунѣ проснулся отъ сильн. болей въ reg. ileo—coecal. | Колляпсъ. | Въ reg. ileo-c припухлость и п леніе величиной марковую монету |
| 44. Jacobus. (оп. Wylie). | 1 | | 50 | Перфорація proc. vermif. 3 дня. | Сильныя боли въ животѣ, особенно справа, запоръ, тошнота, п. 110, t° 102. Состояніе близкое къ колляпсу. | Животъ болѣзн тимпаниченъ. прав. гребешком вздощной кости п леніе въ курино |
| 45. Bondet. | 1 | | мол чел | Перфорація proc. vermif. 7 дней. | Оч. тяжелое общее состояніе, близкое къ колляпсу. Рвота, за- | Животъ сильно и болѣзненъ, о справа (началас съ прав. стороны |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | явился запоръ и затѣмъ miserere. Отъ операціи по этому поводу онъ умеръ. | | | | |
| ѣзъ въ 12 стм. по срединной выдѣленіе газовъ безъ заизліяніе грязновато-желтой чной жидкости. На привратжелудка отверстіе въ ч чез зрно. Этажный швовъ, дре- | Въ ту же ночь смерть. | | 1 | Вскрытіе обнаружило диффузный перитонитъ. Перфорація желудка язвеннаго происхожденія. | |
| ѣзъ въ 8 стм. по lin. alba. илось много газа безъ запанебольшое колич. серознаго ита. Незначительныя явленія онита. Спереди желудокъ инъзанъ и отъ него идутъ ложн. онки. Мѣста перфораціи нельискать. | Послѣ операціи значительное облегченіе, но черезъ 2 дня опять явленія перитонита и на 4-й день смерть. | | 1 | Перфорація на малой кривизнѣ желудка. | |
| скрытіи брюшины, proc. verказался увелич. до толщины аго пальца; резицированъ; йшая сильно инъециров. кипегля промыта сулем. растъ. Полость брюшины промыта л. раств. Животъ зашитъ. | Первые 3 дня постепен. улучшеніе, затѣмъ рвота, метеоризмъ и на 6-й день смерть. | | 1 | Въ области червеобр. отростка гнойный налетъ, остальная брюшина хорошаго вида. | |
| козъ эфиромъ. Одинъ разнадъ гребешкомъ прав. os. другой по lin. alba ниже . Вышли газы около пинты ой, вонючей serum. Введенной разорваны сращенія между ми и открыты гнойн. ско. Proc. vermif. плотно фикнъ въ сращеніяхъ, возлѣ твердое тѣло, повидимому цшій бобъ. Полость промыта еной водой 110°. Proc. vermif. ствіе фиксаціи не выдѣлялъ е массъ, а потому и не заися. Обѣ раны живота зашистеклян. дренажемъ въ каж- | Протекалъ нормально, только на 7-й день, когда швы были уже сняты, при попыткѣ больнаго сѣсть, края срединной раны разошлись и кишки выступили наружу; края соединены проволоч. швами. | 1 | | | |
| ст. эфиромъ. Разрѣзъ по lin. ть пункта до симфиза, затѣмъ увеличенъ кверху почти до ensifor. Вышло около литра | Первое время больной чувствовалъ себя хорошо, отвѣчалъ на всѣ во- | | | Между склеенными кишками найдено множество гнойныхъ фокусовъ; обо- | Авторъ спрашиваетъ, не спасло ли бы больнаго болѣе раннѣе вмѣшатель- |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | поръ, п. 120, t° 38. Дыханіе типа верхне груднаго. | грудные органы о... нены кверху; тол... сердца въ 3-мъ пр... жуткѣ. Моча съ бѣл... |
| 46. Weir. | 1 | | 22 | Перфорація proc. vermif. 4 дня. | Сильныя боли въ животѣ, рвота, п. 135, Д. 32, t° 102. | Животъ вздутъ ... чувствителенъ. Въ ... fos. iliaca незначи... ное притупленіе. ... всему животу ти... нитъ. Въ груди ... слѣва и внизу же... дыханіе и сухіе хр... |
| 47. Mikulicz. | 1 | | 15 | Перфорація. 4 дня. | | Въ прав. пахов. ... сти эксудатъ, док... ный притупленіем... пробной пункціей. ... |
| Итого . | 19 | 8 | | и 1 сл., гдѣ неизвѣстенъ полъ | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ?веденной рукой опредѣлены ?сленныя сращенія въ прав. fos. iliaca; между склеенны- ?ками найдено много гной- ?копленій. Въ средн. части ?rmifor. твердый каловый ка- ?формы боба, длиной 2 стм. ?8 mm., ниже камня перфо- ?гростка. Часть бол. сальника ?ащая къ coecum., омертвѣв- ?c. verm'f. и часть сальника ?ованы. Полость брюшины ?а, промыта кипяченой водой, ?но 3 дренажа, рана живота и наложена антисептичес- ?язка. | просы, но вечеромъ явился бредъ и больной вскорѣ умеръ. | | | | лочки тонкихъ ки- шекъ дряблы. | ство, и гово- ритъ, что позволяетъ себѣ такъ думать. |
| ?эфиромъ разрѣзъ въ $2^1/_2$ д. ?сти прав. fos. iliaca; вышло ?ною, полость сообщается съ ?й пол.; 2-й разрѣзъ по lin. ?ь 6 д. Въ полости брюшины ?ый гнойн. эксудатъ и свѣжія ?ія. У основанія proc. vermif. ?ація: отростокъ резицированъ, промыта тепловатой водой, ?повъ оба разрѣза по дренажу, ?собу Mikulicz'а: срединный живота зашитъ шелкомъ. ?ка сулемовая. | Пульсъ 180. t° 102 и черезъ 18 часовъ умеръ. | | | 1 | Брюшина сильно гиперемирована, въ пол. таза около драхмы гною. сальникъ притянутъ кверху; мезентеріальныя железы увеличены. | |
| ?ѣзъ на мѣстѣ эксудата въ 5 ?удалено 200 grm. зловоннаго ?На другой день удлиненъ ?вдоль Пупар. связки до ?а, причемъ изъ полости ½ литра эксудата. Proc. ?резицированъ. Полость про- ?еплымъ борн. растворомъ и ?нирована іодоф. марлей. | Наступило улучшеніе но не исчезли всѣ болѣзненныя явленія. Черезъ 5 дней сдѣланъ разрѣзъ на лѣвой сторонѣ живота и опорожненъ гной; на слѣдующ. день по lin. alba опорожнены 2 очага и на 12-й день опорожненъ послѣдній очагъ въ мал. тазу. Больной выздоровѣлъ. | 1 | | | | |
| | | 5 | 2 | 21 | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 48. Horsley. | | 1 | 43 | По видимому дурно вправлен. бедр. грыжа. (hern. femor) Нѣсколько дней. | Сильныя боли въ животѣ; лицо осунившееся. п. сильный и правильный t• 100. | Постоянное по… на спинѣ. Ж… твердъ и болѣзн… правомъ паху кр… тая твердая пр… лость, весьма бо… ная при нажаті… |
| 49. Oberst. | 1 | | 48 | Послѣ паденія ущемилась грыжа 4 дня. | Близокъ къ коллапсу, конечности холодны. пульсъ малый, частый; t° 38,8. | Животъ вздут… лѣзненъ: въ прав… tum грыжевая о… продолжающаяс… брюшную полост… |
| 50. Israaёl. | | 1 | | Ущемленная грыжа справа. | Явленія диффузнаго перитонита. | |
| 51. Godlee. | 1 | | 26 | Ущемл. грыжа и перфорація duodeni. | Острыя боли въ животѣ, 2дня нѣтъ стула, рвота. | |
| 52. A. Ceci. | 1 | | 45 | Давняя грыжа послѣ усиленной ходьбыущемилась. | Въ лѣвой пахов. области страшныя боли; запоръ, рвота, крайняя слабость. Пульсъ частый. | Животъ вздут… |

# III.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| эфиромъ разрѣзъ опухоли; е грыжеваго мѣшка; вышло унцъ зловоннаго гною. Пролецъ въ брюшную полость, зь, что спаянныя кишки тъ локализированный абПромываніе полости теп-арбол. растворомъ 1:80. Грымѣшокъ удаленъ; широкій . Рана зашита; перевязка еру. | Съ 5-го дня видимое улучшеніе: рана зажила перв. натяженіемъ, дренажъ удаленъ на 17-й день. | 1 | | | | |
| ывши грыжевой мѣшокъ, ?ь, что тамъ только сильно кровянисто-гнойная жид-азрѣзъ продолженъ до пупка 30 стм.). Кишки покрыты ойнымъ эксудатомъ и спа-жду петлями гнойныя скопле-глубинѣ найдена перфорація еч. петлѣ. Кишка перерѣ-дѣл. anus praeternat. Полость теплымъ салицилов. раст-½%). Въ глубину проведено ко дренажей. Рана зашита. | Явленія притонита быстро ослабѣвали. Съ 5-го дня ни боли, ни лихорадки. На 14-й день дренажи удалены, но общее питаніе падало. Гипостатич. пневмонія, пролежни и черезъ 9 недѣль умеръ отъ крайняго истощенія. | | | 1 | Почти всѣ брюшныя внутренности сращены между собой и съ брюшной стѣнкой. Слѣдовъ свѣжаго перитонита нѣтъ, найдены старые инкапсулир. гнойные очаги возлѣ печени и кишечной фистулы. | |
| герніотоміи оказалось, что петли нормальны; предпо-что ущемленіе помѣщается ирургъ разсѣкъ пахов. ка-ослѣ чего вытекло оч. много Полость брюшины промыта омъ тимола. | | 1 | | | | |
| крытіи грыжеваго мѣшка, много гнойной жидкости съ Дренажъ. | Послѣ видимаго, хотя кратковременнаго улучшенія, послѣдовала смерть. | | | 1 | Гнойный перитонитъ, кишки склеены, въ duodenum перфорація. Дренаж. проход. въ пол. жив. | |
| зъ въ 10 стм. по длинной ыжи, изъ мѣшка вышла съ клочьями жидкость. ущемленія нѣтъ. Введя па-вствовались многочисленныя ія кишекъ; S. Romanum фибр.-гнойными пленками. увеличенъ до наружняго ямой мышцы. Кишки вздуты ты эксудатомъ; изъ верх-гла раны вытекло много слѣдствіе дурнаго состоянія о операція кончена. | Въ тотъ же вечеръ смерть. | | | 1 | Септич. перитонитъ. Язва и перфорація въ intest. ilei. | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 53. Hirschberg. | | 1 | 43 | Сама больная вправила себѣ выпавшую старую грыжу. | Блѣдная; боль въ животѣ, рвота, запоръ, п. 124, t° 38, 2. | Животъ вздутъ лѣзненъ, особен прав. пахов. обла |
| 54. Wyeth. | | 1 | 28 | Ущемленіе давно бывшей грыжи при поднятіи тяжести; 12 дней. | Сильноугнетенное состояніе. Пульсъ почти неощутимъ, t° 103. Дѣят. сердца неправильная, конечности ціанотичны, тошнота, рвота и боли въ животѣ. | Животъ напря тимпаниченъ. В вой пах. област холь въ 2 д. въ діа |
| 55. Obalinski. | 1 | | 36 | Грыжа ущемленная. | Симптомы Jleus'a | |
| 56. Trzebicky. | | 1 | 37 | Ущемленная грыжа. 8 дней. | Приступы сильныхъ болей въ животѣ, но общ. сост. довольно удовлетворительно; п. 98, t° норм. | Животъ сильно Въ лѣв. паху въ курин. яйцо. симфозмомъ и н ими lig. Poupa тупленіе ширин пальца. |
| 57. Obalinski. | — | — | — | Непроходимость кишекъ. 5 дней. | Въ значительномъ упадкѣ силъ. | |
| 58. Buchanan. | | 1 | 29 | Закрытіе кишечника. 3 дня. | Рвота зловоннымъ кишечнымъ содержимымъ. Пульсъ слабый, t° не повышена, конечности холодны; отъ самаго заболѣванія нѣтъ стула. | Животъ раст очень болѣзнен obstructionis опредѣлить. |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| рытіи паховаго канала вы- розно - гнойная жидкость. стѣнки живота въ 10 стм. вѣжій гнойный перитонитъ. спаяны. При разрушеніи. ъ нижней части int. ilei перфорація безъ разрыва Наложено 8 Ламберт. рюшная полость очищена и | Протекалъ безлихорадочно на 5-й день стулъ. Черезъ 4 недѣли здорова. | 1 | | | | |
| въ умѣр. количествѣ. Под- іски. Разрѣзъ на мѣстѣ вытекло значит. колич. верстіе въ брюшную по- ширено ножницами, потомъ промыта теплымъ раство- ersch'a въ 105—110°/₀; встав- енажа, 1 въ Дуглас. про- , а второй болѣе поверх- ана зашита. | 6 часовъ спустя паціентка умерла. | | | 1 | Не проведено. | Грыжа состояла изъ сальника, омертвѣвшаго всл. ущемленія. Авторъ говоритъ, что операція должна была быть сдѣлана въ началѣ воспалит. процесса. |
| omia. Peritoneum тонкихъ льно гиперимерованъ. По- мыта борнымъ растворомъ. | | 1 | | | | |
| разрѣза грыжеваго мѣшка, на оч. осторожное потя- а кишку, она разорвалась достать конецъ ея, ушедшій ую полость, разрѣзъ уве- верху и другой конецъ вы- былъ наружу, при этомъ сти живота вышло нѣс- аммъ мутной вонючей жид- а конца кишки резециро- иты обыкновеннымъ швомъ. пка по lin. alba сдѣланъ въ 8 стм. Въ оба разрѣза по 2 дренажа и черезъ ыта брюшная полость салиц- ъ. Средній разрѣзъ зашитъ а въ 1-мъ оставл. 2 дренажа. | Въ значит. упадкѣ силъ больная уложена въ кровать и черезъ 2 ч. умерла. | | | 1 | Общій гнойный перитонитъ; кишечный шовъ въ одномъ мѣстѣ не вполнѣ закрывалъ кишку. | |
| omia. Вытекло значитель- чество вонючей жидкости. айне-слабаго пульса поспѣ- чать операцію. Рана зашита. | Черезъ 10 м. смер. | | | 1 | | |
| фиромъ разрѣзъ послойно отъ пупка книзу. Вытекло нты мутной, съ клочьями Жидкость эта раздражаетъ ъ. Тонкія кишки располо- перечными складками и ются въ этомъ положеніи перитонеал. сращеніями. | На 3-й д. стулъ, самочувствіе хорошее; швы сняты на 7-й день. | 1 | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 59. Barker. | 1 | | 23 | Непроходимость кишекъ. 2 дня. | Сильныя боли въ животѣ, частая рвота желчью, отсутствіе испражненій. | Животъ силь… нутъ, тимпанич… лѣзненъ. Болѣз… больше влѣво т… выше пупка. П… номъ положені… ковыхъ частях… леніе, измѣняю… перемѣнѣ поло… |
| 60. Подрезъ. | 1 | | 13 | Непроходимость кишечника. 17 дней. | Истощенъ; пульсъ нитевидный, t° 39. Дыханіе частое, поверхностное, постоянно впадаетъ въколляпсъ; наканунѣ операціи, ночью, едва удалось спасти при полномъ колляпсѣ. | Животъ взд… болѣзненъ; уча… тупленія незна… по величинѣ … саны; зыблені… живота не обн… Per rectum ощу… кругловатая о… яснымъ зыблен… |
| 61. Hirschberg. | 1 | | 9 | Предположено внутреннее ущемленіе кишекъ. 5 дней. | Блѣдный и истощенный. Запоръ не устранимый ни слабительными, ни клизмами, рвота. П. и t° норм. | Животъ взд… лѣзненъ. Въ … области при… Присутствіе э… опредѣляется. |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| мъ мѣстѣ сильный пере-ики. Сращенія разорваны. шита и закрыта полосами пластыря. | | | | | | |
| ь по lin. alba отъ пупка иза. Сначала со свистомъ ись газы, а затѣмъ больш. во серозной клочковатой і. Вытягивая петли одну за были осмотрены всѣ кишки. кишкахъ, на границѣ верх-едней $^1/_3$ ихъ, найдена из-і часть длиной около фута, экхимозами и растянутая содержимымъ до объема раза больше нормальнаго. чищены губками и вправ-олость очищена, рана заши-пана іодоф. и перевязана ватою. | Съ 4-го дня t° нормальна, на 7-й удалены швы, per primam. На 8-й обил. произвольный стулъ На 9-й день отъ большаго колич. молока рвота, отчего бывшая рана разошлась на 3 д. и нѣсколько петель выпало; по вправленіи петель. рана снова зашита и черезъ 4 нед. послѣ первой операціи больная ушла здоровой. | 1 | | | | |
| южу 2 правaца эфира и за-ороформированіе. Разрѣзъ lba отъ пупка до симфиза. оказался приросшимъ къ стѣнкѣ; осторожно отдѣ-идя книзу, было открыто гнойно-сывороточно-кровя-гнѣздо, подъ которымъ были я тонкія кишки. Сращенія ены, причемъ открылось еще о такихъ же гнѣздъ боль-малыхъ. Послѣ тонкихъ ки-ли осмотрѣны толстыя. Въ части S. Romanum вздута ена жидкимъ содержимымъ іе сжатія перемычкой. По і перемычки, содержимое отдѣла прошло въ ниж-ъ и rectum и опухоль ощу-я per rectum исчезла; полость овторно промыта 5% борн. мъ и растворомъ сулемы 1: ость еще опудрена іодофор-на зашита съ дренажемъ мъ углу и наложена сулем. Дано полубоковое положе-томъ внизъ. | На 6-й день вынутъ дренажъ и снята большая часть швовъ. Черезъ 18 дней выписанъ. | 1 | | | | |
| атомія. Оказался гнойный итъ, исходящій отъ proc. тщательное очищеніе брюш-сти салицилов. растворомъ. шита черезъ 6 ч. послѣ опе-) | Смерть при явленіяхъ усиливающ. колляпса. | | | | 1 | Вскрытіе указываетъ только на распространенный перитонитъ. |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 62. Hirschberg. | | 1 | 50 | Закрытіе кишечника. 3 дня. | Рвота боль въ животѣ, полное закрытіе кишечника. Пульсъ едва ощутимъ. Коллапсъ. | Животъ силь и болѣзненъ. |
| 63. Kosinski. | | 1 | 14 | Непроходимость кишечника. 4 дня. | Истощена, лицо блѣдное съ выраженіемъ тяжкаго страданія, конечности холодны. Д. 34, п. 150, t. 37,6. | Животъ вздут ненъ, въ дыхані вуетъ; стѣнки пряжены такъ дованіе затрудн постукиваніи комъ и на 2 па тонъ тимпанич. притупленіе. П формомъ введя въ rectum до па гой надавлива вотъ, опредѣля въ пол. таза части живота. |
| 6 . Wyeth. | | 1 | 20 | Закрытіе кишечника около 5-ти дней | Не смотря на сильныя слабительныя, отсутствіе испражн. рвота, боль, дыханіе ускорено п. 120. | Животъ взду ниченъ и оч. въ прав. пах тупость. |
| 65. Kochler. | 1 | | 19 | Непроходимость кишечника. 4 дня. | Боли въ животѣ, неустранимый запоръ, наканунѣ опе- | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ›лный наркозъ хлороформомъ. ›рытіи брюшной полости вы- еморрагическая жидкость безъ . Петли тонк. кишекъ сраще- ›ду собой и съ сальникомъ. закупорки не удалось найдти, ›акъ въ виду колляпса при- скорѣе кончить операцію. вправлены. Брюшная по- ›акрыта. | Черезъ 5 ч. смерть при явленіяхъ колляпса. | | | 1 | Кишечникъ проходимъ. Pancreas увеличена и черновато-геморраг. цвѣта. Возлѣ col. ascendens ненормальный мезентеріаль. карманъ гдѣ кишечная петля могла быть ущемлена. | |
| хлороформомъ разрѣзъ по ›а отъ пупка до симфиза. ›й струей вышла очень воню- ›товато мутная, съ разложивш. ›и. сгустками жидкость. Киш- ›ыты волокнин. налетомъ и какъ между собой, такъ и іетальн. брюшиной, почему ›го пункта нельзя отыскать. ›› увеличенъ кверху, тѣмъ е, вынувъ всѣ кишки нару- ›асть coecum трудно было ос- ›.. Ниже пупка сдѣланъ но- ›й разрѣзъ во всю ширину ›m. recti abdom. Proc. vermif. ›рекинутъ свободн. концомъ ›ъ подвздош. кишки и былъ ›ь съ ней и съ брюшиной. ›ѣленъ и помѣщенъ на свое Брюшная полость очищена ›ыта сулем. раств. 1:3000. вправлены, рана зашита, а ›инѣ ея помѣщенъ дренажъ, ›. до cav. Douglasii. Пере- ›одоформомъ. | Въ первое время больная была въ упадкѣ силъ, но съ 3-го дня уже можно было говорить о благопріятномъ прогнозѣ. На 5-й день появилась гипостатич. пневмонія, но черезъ 2 дня исчезла и черезъ 2 мѣсяца больная ушла здоровой. | 1 | | | | |
| ›зъ въ 5 д. по lin alba ниже Тонк. кишки растянуты ›двое. Мѣсто закупорки на ›ко дюймовъ кнутри отъ ›а подвздош. кишки въ слѣ- ›дѣланъ продольный разрѣзъ ›кѣ на 1 ф. выше закупорки. ›о нѣсколько пинтъ грязной ›ги. Верхняя часть брюшной ›шита, а къ нижней ея части ›ы края кишеч. разрѣза. | Не оправилась отъ эфирн. наркоза и черезъ 3 часа умерла. | | | 1 | Воспаленіе и почти перфорація proc. vermif. вслѣд. внѣдренія виноград. косточекъ; отсюда воспаленіе распространилось на смежную петлю и обусловило ея приращеніе къ отростку, другая петля была тоже приращена. | Авторъ думаетъ, что больная умерла потому что операція сдѣлана поздно, кромѣ того при полномъ закрытіи ей давали сильныя слабит. |
| ›нъ разрѣзъ справа отъ lin ›шло много гнилостнаго гною; разрѣзъ прямо надъ spina | На слѣдующій день, ввиду отсутствія испражн. сдѣ- | | | 1 | Диффузный перитонитъ, много гною въ брюш. полости, proc. vermif. | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | раціи рвота фекальными массами. | |
| 66. Kochler. | | 1 | 16 | Закрытіе кишечника. 4 дня. | Явленіе перитонита. | Правосторонняя грыжа, мало болѣз |
| 67. Ovion. | 1 | | $12^1/_2$ | Volvulus. | Рвота и колики въ животѣ. | Животъ вздут болѣзненъ. |
| Итого. | 9 | 10 | | и 1 неизв. полъ. | | |
| 68. Парцевскій. | 1 | | 14 | Инфарктъ селезенки распавшійся и вскрывш. въ пол. брюшины. 1 мѣс. | Сильно истощенъ; поносъ. | Весь животъ болѣзненъ, подъ и подъ прав. реб емъ разлитая о флуктуаціей въ ея. При перкус получается пр Прощупывается затвердѣлый к |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| -. super сдѣлано промываніе -ъ борно-салициловымъ рас-ь. Черезъ оба отверстія про- толстый дренажъ. | ланъ anus praeternat., рвота прекратилась, но на 4-й день коллапсъ и смерть. | | | закрывающій просвѣтъ каловой камень; верхушка отростка гнойно распалась; въ сосѣдствѣ толстыя сращенія. |
| .азрѣзѣ грыжевой мѣшокъ ока-устымъ, вышло немного кровя-) гною. По расщепленіи па- канала, у задняго кольца й снурокъ, толщиною въ ми-. ущемившій одну петлю и съ нею отграничивающій ;юшины отъ паховаго канала. ъ разрѣзанъ, вышло очень вонючаго гною. Промываніе алиц. растворомъ. Устро-стоянное дренажированіе при і проведенной въ малый тазъ . трубки и соединенной съ иновой, опущен. въ сосудъ ). раств. | На 5-й день образовалась въ ранѣ каловая фистула, закрывшаяся черезъ 1½ мѣсяца. | 1 | | |
| otomia. Начинающ. общ. нитъ и гной въ мал. тазу. кишка оказалась завернута. ишка развернута. | Черезъ 2 дня больной умеръ отъ общ. септическаго перитонита. | | 1 | |
| | | 9 | 11 | |

# IV.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Субъективныя ощущенія улучшились, однако упадокъ силъ продолжалъ увеличиваться и черезъ 6 ч. больной умеръ. | | 1 | Въ полости лѣв. плевры 1½ ф. серозн. жидкости, въ пол. перикардіи 3 унца сероз.-фибр. жидкости; между спаянными кишками скопленія гноя. Нижняя часть селезенки представляетъ гангренозно-распавшійся инфарктъ; въ верх- |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 69. Парцевскій. | 1 | | 22 | Вскрытіе абсц. 20 дней. | Anasaarca въ высокой степени; одышка, П. 124, t° 38—39, Д. 50. | Животъ увел въ прав. подреб ласти тупость. В граница тупости косо отъ подлож ласти книзу и кн Въ нижней части та тоже тупост перемѣнѣ положе ницы нижней т измѣняются, а н нѣтъ. Въ правом реберьи и внизу флюктуація. Въ сзади и справа звукъ со среди патки, слѣва ниже. Дыханіе с лаблено; много хриповъ. Печен лезенка увеличе |
| 70. Lawson Tait. | | 1 | 20 | Лопнувшій pyosalpinx. | Несомнѣнные симптомы перитонита. | |
| 71. А. С. Дмитріевъ. | | | 23 | Гнойный перикардитъ вскрывшійся въ полость брюшины. 6—7 дней. | Значительное исхуданіе, аппетита нѣтъ, стулъ задержанъ. Пульсъ слабый, неправильный, t° 38,5. | Животъ умѣ вздутъ и болѣзн области epigast холь, имѣющ равносторон. т ника вершино а основаніемъ н влѣво. Наруж ровы надъ о нормальны; фл Границы сердц вильно увеличе |
| 72. F. Treves. | | 1 | 21 | Лопнувшій абсцессъ хрон. pelviperitonita. 1 д. | Очень тяжелое. | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | пей ея части такой же еще. Надъ моч. пузыремъ между петлями еще гнойный фокусъ. | |
| ›слойный разрѣзъ справа по іѣа на 3 ппр. пальца ниже ре- края. Вышло около 15 фун- гною: передняя поверхность ли покрыта клочьями гноя. іавъ стѣнки нарыва, для болѣе лаго стока, сдѣлана contraper- на мѣстѣ соотвѣтствующ. про- нію lin axil. ant., проведенъ кжъ, полость промыта $2^1/_2$% кар- . раствор. наложена антисеп- повязка. | Первое время послѣ операціи было значит. улучшеніе, но черезъ нѣсколько дней гной сталъ выдѣляться per rectum. Черезъ 3 недѣли, на уровнѣ пупка слѣва, опредѣленъ новый гнойный фокусъ; вскрытъ; затѣмъ такой же въ fos. iliaca. Потомъ осложненія слѣдовали другъ за другомъ: перикардитъ, рожа, водянка, пролежни и больной умеръ черезъ $5^1/_2$ мѣс. послѣ операціи. | | | 1 | Старыя сращенія легкаго съ діафрагмой. Оболочки pericardii спаяны. Кишки спаяны, въ полости таза около 1 ф. серозн. трансудата. Въ нижней части тощей кишки 2 омозолѣлыя язвы; въ прав. долѣ печени вскрывшійся абсцесъ въ гусиное яйцо. | |
| ›aratomia. Въ полости живота › гною, непроходимости кишекъ . Тазовые органы склеены; въ й трубѣ гной и она разорвана. | | | 1 | | | Однако въ продолженіи нѣсколькихъ недѣль существуютъ болѣзнен. явленія которыя трудно опредѣлить. |
| слойный разрѣзъ по направ. іаго діаметра опухоли Вышло › густаго желтаго гною. Введя ѣъ, оказались сращенія съ пе- ›, желудкомъ и діафрагмой. Въ агмѣ оказалось круглое отвер- ведущее въ полость перикардіи: ъ это отверстіе проходилъ ко- указат. пальца. Полость очи- , промыта теплымъ сулемов. ором̆ъ (2 gr: 1 ф.), дренажъ, рана та зашита. | Послѣоперaціонный періодъ протекалъ совершенно безлихорадочно и нормально. | 1 | | | | |
| и строгой антисептикѣ разрѣзъ та. Острое воспаленіе брюшины. ло нѣкот. колич. полупрозрач- кидкости съ гноемъ. Полость ыта водой; вставленъ дре- . | На 40-й день больная гуляла въ саду. | 1 | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 73. Sonnenburg. | | 1 | 17 | Лопнувшій абсцессъхронич. pelvi-peritonit'а. 1 д. | При бурныхъ перитонитическихъ явленіяхъ наступилъ колляпсъ; пульсъ едва ощутимъ. | Животъ очень в и болѣзненъ. |
| 74. Hirschberg. | | 1 | 13 | Лопнувшая киста яичника. | Общее состояніе удовлетворител. | Животъ сильн личенъ въ объемѢ |
| 75. Smith. | | 1 | 23 | Авторъ предполагаетъ, что у больной было инкапсулиров. скопленіе жидкости. Многократныя изслѣдованія дали толчекъ къ заболѣванію. 23 дня. | Блѣдна и истощена; сильныя боли въ животѣ. Рвота желчью. | Животъ очень нутъ, окружност пупка 38 д. Мат состояніи anteflі опредѣленной оп не прощупываетъ въ тазу ни въ об вота. |
| 76. Longaker. | | 1 | 26 | Лопнувшій абсцессъ въ лѣв. придаткѣ и obstructio. 1 день. | Явленія общаго перитонита. | |
| Итого . | 3 | 6 | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| paratomia. Гной выдѣлился й; кишки сильно покраснѣвши всей брюшной полости гной. :ть промыта теплымъ салицил. эромъ, очищена кисеей свернувидѣ губокъ и вставленъ дресмазанный іодоформомъ. Помѣнялась нѣсколько разъ въ въ первые дни. | | 1 | | | | Авторъ, на основаніи своего случая, считаетъ безусловно необходимымъ вскрывать брюшную полость во всѣхъ случаяхъ перитонита съ эксудатомъ Больной ранѣе дѣлали 3 раза пункцію, но жидкость снова накоплялась. Авторъ говоритъ что послѣ операція жидкость не появлялась большое. |
| аратомія. Лѣвый яичникъ, веой въ кулакъ перерожденъ въ лько кистъ на длинномъ стебна киста оказалась лопнувшей дставляетъ разростанія ввидѣ ой капусты. Яичникъ удаленъ. но больш. количество бѣлковой эррагическoй водяночной жидбрюшина на всемъ протяжельно инъецирована и набухши. | Через 4 недѣли больная была здорова. | 1 | | | | |
| ѣзъ живота. Вышло 21 пинта темнокорич. жидкости съ гноНиже пупка полость, ограниложными перепонками и натная жидкостью. Кишки ототы кверху, тазовые органы прикъ стѣнкамъ. Полость промыта ов. раствор. и вставленъ дреKeith'а. | На 3-й день дренажъ замѣненъ резиновымъ, но вскорѣ t° поднялась до 101, тошнота. Полость живота промыта растворомъ боро-глицерина, причемъ удалено нѣсколько клочьевъ свернувш. лимфы. Постепенное выздоровленіе. | 1 | | | | |
| ѣзъ живота. Найденъ гной лости брюшины; ирригація и къ. | Первые 3 дня улучшеніе всѣхъ симптомовъ, но на 4-й больная стала слабѣть и на 5-й умерла. | | | 1 | Показало вскрывшійся тазовой абцессъ, расположенный въ придаткѣ лѣв. стороны: кромѣ того петля ilei приросла къ тазов. стѣнкѣ и причинила abstructionem и смерть. Въ полости гноя нѣтъ. | |
| | | 5 | 1 | 3 | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 77. Boje. | | | 26 | Послѣродовой. 3 недѣли. | | Животъ вздут много чувствите флюктуаціи ясной но при пальпаці ствуется густая кость. Пробная пу дала гной. |
| 78. Kaltenbach. | | 1 | 23 | Послѣродовой хроническій. | | Опухоль подни на 4 ппр. пальца пупка; принята за яичника. |
| 79. Молоденковъ. | | 1 | 28 | Послѣродовой. 15 дней. | Больная хорошаго тѣлосложенія, но истощена и малокровна. Общая слабость; П. 120; t° 37—39 съ вечерн. ознобами. | Животъ имѣет му конуса: (мура куча) по всему тупой звукъ, у с нія его барабанн вершинѣ около зыбленіе. Измѣне ложенія не изм границъ тупости нар. половыхъ ор скудное отдѣлен chia). |
| 80. I. Hodges. (Playfair). | | 1 | 26 | Послѣродовой. 2 мѣс. | Истощена нагноеніемъ. t° 101—102. | При изслѣдова ли ясно замѣчен знаки перитонита потомъ. Матка не подвижна. |
| 81. Bouilly. | | 1 | 18 | Послѣродовой. 3 дня. | Рвота П. 120, t° 39 | Животъ вздут пряженъ и оч. бол самая сильная бо ность въ правой аса. Констатируе сутствіе жидкос полости живота. |

V.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| эѣзъ въ 2 д.; вышло много гу- желтаго гною. Въ разрѣзѣ емъ ощущаются кишки, но нельзя достигнуть ясной гра- полости; промываніе карбол. ромъ. | Черезъ нѣсколько дней больная была здорова. | 1 | | | | |
| arotomia. Жидкость окружен- болочкой изъ толстыхъ лож- перепонокъ, была удалена. жъ проведенъ черезъ vagin'у lumbar'ныя области. | | 1 | | | | Черезъ 2 года умерла отъ чахотки. |
| ъ хлороформомъ, при строгой птикѣ, послойный разрѣзъ по а, въ 10 стм. по обѣ стороны .. Надъ лобкомъ сдѣлано но- верстіе троакаромъ, а потомъ ъ, въ 2 стм. При 1-мъ разрѣ- шло много доброкачественнаго Въ нижній разрѣзъ вставлено ажа, а въ верхній 2. Полость та 2% растворомъ салицил. | Сейчасъ послѣ опе- раціи больная чув- ствовала себя до- вольно сносно, но съ каждымъ днемъ силы падали, лихо- радка не прекраща- лась и на 4-й день умерла. | | | 1 | Кромѣ полости, которая была откры- та при операціи, теперь еще оказа- лось много гнойни- ковъ, заключенныхъ между слипшимися органами, кромѣ то- го endometritis ca- tarrhalis haemor- rhagica, perimet- ritis purulenta и oophoritis plhegmo- nosa purulenta. | |
| самой строгой антисептикѣ ъ по lin alba въ 2 д., начи- а 1 д. ниже пупка. Вышло 40 унцъ гноя. Вставленъ тол- дренажъ. | Черезъ 3 недѣли послѣ операціи бы- ло незначительное обостреніе перито- нита, по вскорѣ пре- кратилось. Черезъ $1^1/_2$ мѣс. ушла здо- ров. | 1 | | | | До операціи дѣлалась пункція 3 раза и каж- дый разъ жидкость снова накоп- лялась. |
| динная laparotomia ниже пуп- 6—7 стм. Брюшина утолщена, . цвѣта; по разрѣзѣ ея вышло орое колич. густой желтоватой сти. Полость промыта раство- сулемы 1:3000. Рана зашита. септич. перевязка. | Боли прекратились, но безъ особенныхъ явленій больная умерла въ ту же ночь. | | | 1 | Острый общій пе- ритонитъ. 200 grm. мутной не инкап- сул. жидкости на- ходилось въ правой fos. iliaca. Кишки склеены. | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 82. Bouilly. | | 1 | 27 | Послѣродовой: 2 дня. | Очень тяжелое. status typhosus, пульсъ малый, частый; Д. 62. t° 39,5. | Животъ вздутъ дѣ болѣзненъ, бенно въ обѣихъ asae. |
| 83. Jlloway. | | 1 | 24 | Послѣродовой. около 1½ мѣс. | Истощена, но общее состояніе подъ вліяніемъ соотвѣтств. леченія лучше сравнительно съ прежнимъ, t° 101—102. | Животъ растя чувствителенъ, но слѣва. Обл. значительно выпя |
| 84. Woodward. | | 1 | молод. | Послѣ родовой. Около 2 мѣс. | Истощена, крайняя слабость, признаки колляпса. П. 130, t° 103. | Животъ неравн растянутъ: лѣва рона больше вы Слѣва вездѣ пр ніе, заходяще на за срединную лин во; на мѣстѣ при нія—флюктуація. |
| 85. Matlakowski. | | 1 | 32 | Послѣродовой. Около 3 недѣль. | Сильно истощена, конечности холодноваты. П. слабый 120, t° 38—39. | Животъ симме шарообразный (к выпуклость боль верху, какъ пр тахъ яичника и пространяется по намъ, какъ при кѣ; въ окружност ка и внизу жив лѣвой стороны тонъ. Окружнос вота на уровнѣ 93 стм. Изъ полов новъ густое гное отдѣленіе; матка вижна, въ заднем эластическая опу |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ъ по lin alba въ 8 стм. ни-ка. Приростія кишки къ ыли проколоты бистуреемъ. о 5-ть Ламберт. швовъ; сра-зъединены, вытекло много о-гнойной жидкости. По-мыта 9 литр. раствора су-000; вставлено 2 дренажа по ны матки, рана зашита. | Черезъ 3 часа смерть. | | | 1 | Общій перитонитъ; многочисленныя прежнія сращенія и обширное инкапсулир. гнойное скопленіе въ области селезен. Матка покр. толст. слоемъ гноя. |
| ъ на выпяченной части, на выше пупка. Вышло много гною. Полость промыта растворомъ. | Рана вскорѣ зажила, но черезъ нѣкоторое время образовалось произвольно отверстіе длиною въ 3д. лѣвѣе и выше разрѣза; появился сильный кашель съ обильнымъ выдѣленіемъ гноя; легкія нормальны. Черезъ 9 мѣс. расширено произвольное отверстіе вставленъ дренажъ, полость промыта; черезъ $1^1/_2$ года общее состояніе вполнѣ удовлетворит. | 1 | | | |
| въ 2 д., дюйма на 4 вы-lig. Poupartii. Вышло мно-вонючаго гною. Полость омыта большимъ количе-твора гидронафтола(1:1100); толстый дренажъ насколь-но глубже за матку. Пере-емой. | До 18-го дня послѣ операціонный періодъ протекалъ нормально. На 18-й день $t^0$ поднялась до 100; оказался одинъ абсцессъ въ лѣв. labium majus, а другой на лѣвомъ предплечьи. По вскрытіи ихъ, выздоровленіе пошло нормально. | 1 | | | |
| й разрѣзъ ниже пупка. ого жидкаго гною съ во-оньями. Введя руку, видно выпотъ занимаетъ огра-часть брюшн. полости. sver., слипшись съ перед-ной стѣнкой, составлялъ границу этой полости; границу составляла брю-рывающая тазовые органы. и слипшіяся кишки. По-щена, промыта борнымъ затѣмъ раствор. сулемы пять борн. раств. Рана за-ько черезъ нижній уголъ ны 2 полосы іодофор. мар-паховыя области. | Вначалѣ было замѣтное улучшеніе и больная стала какъ бы поправляться, но вскорѣ наступила апатія, слабость и черезъ 3 недѣли она умерла. | | | 1 | Не приведено. |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 86. Matlakowoski. | | 1 | 37 | Послѣродовой; нѣсколько дней. | Блѣдна, кожа дряблая, ноги отечны, t° 38—38,6. | Животъ шар… выпуклый; вы… больше въ ни… сти живота и… поперечный большій, чѣмъ… ный; верхняя… выпуклости на… ниже proc. en… постукиваніи… лѣе выдающей… звукъ ясный, … а по бокамъ ту… перемѣнѣ поло… ницы тупости… ются. |
| Итого. | — | 10 | | | | |
| 87. Elias. | | 1 | | Неяснаго происхожденія. | Больная давно страдала водяночнымъ выпотомъ въ полости живота; ей сдѣлано было 7 пункцій; при первыхъ пункціяхъ получалась водяночн. жидкость, а при послѣднихъ гнойная. | |
| 88. Mc. N. Jones. | | 1 | 32 | Неяснаго происхожденія. Около 3 мѣс. | | Животъ с… тянутъ. |
| 89. Ан. Шмидтъ. | 1 | | 21 | Послѣ febr. recur. открылся сильный поносъ. 3 мѣсяца. | Крѣпкаго тѣлосложенія, но сильно исхудавшій съ землистымъ цвѣтомъ лица и съ признаками сильной анэміи, t° 37—39. Пульсъ весьма слабый. | Животъ с… пряженъ и р… выпяченъ, раз… венъ животу… беременности… стукиваніи з… съ барабан… Перемѣна по… вліяетъ на… постукиванія… ясное. На ни… |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| хлороформомъ небольшой о lin. alba. Съ шумомъ выш- чіе газы и гнойная жид- торой вышло до 2500 к. с. промыта растворами тимо- , сулемы 1:5000 и пов. соли. эта занимала большую юсти живота. Петли ки- динены плотными сраще- образуютъ углубленія и Паріетальная и висцераль- лина утолщена и неровна: сшита съ кожей и въ оведено по разнымъ нап- ъ нѣсколько кусковъ су- рли. Перевязка дѣлалась омъ. | Протекалъ нормально и черезъ мѣсяцъ больная была здорова. | 1 | | | | При пробномъ проколѣ до операціи изслѣдованіе добытой, яко бы гнойной жидкости показало, что въ нейгнойныхъ тѣлецъ нѣтъ, а только масса бактерій ввидѣ streptococcus, staphyloccus, bacillus saprogenus foetidus и пр. |
| | | 6 | — | 4 | | |

# VI.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ослѣдней пункціи, когда ніе указало на обширное аненіе гнойнаго скопленія сти живота, пункціонное было расширено и сдѣлано іе при помощи катетера courant. Вставлена канюля яннаго ношенія. | Тo пала, общее состояніе стало улучшаться и наконецъ получилось выздоровленіе. | 1 | | | | |
| рогой антисептикѣ разрѣзъ Гной удаленъ. Брюшина сильно утолщенной; изнуцили ее къ стѣнкѣ живота; дренажъ Keith'a, укрѣпъ ранѣ швами. Перевязка подъ шпреемъ. | Медленное но постепенное выздоровленіе безъ осложненій. | 1 | | | | |
| хлороформомъ разрѣзъ по отъ пупка до симфиза. а сильно утолщена. Вышло р. жидкаго, желтаго гною. льцы въ брюшную полость , что она представляетъ ьшую, гнойную полость. мыванія полости вставлено а толщиною въ палецъ. | Рана заживала безгнилостно и черезъ 2 мѣс. больной былъ здоровъ. | 1 | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | цинготныя п... всему правом... хрипы, а сзад... на прав. стор... тупленіе. |
| 90. Reibel. | 1 | | 8 | Не яснаго происхожд. | Сильное истощеніе; отрыжка, тошнота, рвота, запоръ, безсонница; дыханіе учащен. П. 120, t° 39—40. | Животъ ве... и оч. болѣзне... лѣйшемъ дот... |
| 91. Marten. | | 1 | 10 | Неяснаго происхожд. (простуда). | Сильныя боли въ животѣ, рвота, запоръ, дыханіе короткое и частое, сильная лихорадка. | Животъ оч. б... Гнойное скоп... дитъ до пуп... флюктуація, т... ремѣщается п... нѣ положенія. |
| 92. Kussmaul. | 1 | | 24 | Болѣла желтухой и лихорадкой. 1 мѣсяцъ. | Состояніе оч. тяжелое, ціанозъ, рвота; частое дыханіе. | Животъ оч. ... Гнойное ско... ходитъ до пу... флюктуація. П... дается. |
| 93. Goodhart. | 1 | | 11 | Неяснаго происхожденія (сильно промокъ). 32 дня. | Осунувшіяся черты лица, рвоты нѣтъ, запоры, t° 102—103. | Животъ оч. ... In reg. hypog... пость и брюш... ка здѣсь выда... ше впередъ... пупка отечна... вата. |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ъ по Листеру. Для лучша- гноя больной временами на животъ. | | | | | | |
| лоформомъ разрѣзъ въ 3 ..aIĕa на одинак. разстояніи а до симфиза. Выпота не . Рана расширена кверху въ это время нечаянно оеждена приросшая кишеч. ышло много зловонныхъ струя кишечнаго содержи- рація на этомъ закончена. ыта тепловатымъ карболо- творомъ и сдѣлана пере- | Быстрое улучше- ніе и черезъ 2 мѣс. больной былъ здо- ровъ. | 1 | | | | Заболѣлъ собственно за 18 дней до операціи и сталъ было поправляться, но за 8 дней перитонитъ снова выразился въ сильнѣйш. степени. |
| ь, на самомъ выдающемся оло пупка. Вышло ½ литра ств. гною. | Гнойное отдѣленіе продолжалось пять дней, затѣмъ стало серознымъ. На 12-й день отверстіе за- крылось и ребенокъ могъ считаться впол- нѣ выздоровѣвшимъ. | 1 | | | | |
| . Вышло громадное коли- ю густаго, безъ запаха. оникалъ глубоко въ но- | Черезъ 1½ мѣс. гной сталъ воню- чимъ. Сдѣлано впрыс- киваніе іода черезъ фистулу. Черезъ 6 мѣс. фистула закры- лась. Полное вы- здоровленіе. | 1 | | | | |
| ь небольшой разрѣзъ. Вы- го зловонныхъ газовъ и ною. Для удержанія не- разрѣза открытымъ, вве- бр. проволочная петля. | Улучшенія не бы- ло. Гектич. лихо- радка Через 22 д. разрѣзъ расширенъ. Черезъ нѣсколько дней нагноеніе пе- решло на лѣвую плевру, затѣмъ на правую и черезъ 2½ мѣс. больной умеръ. | | | 1 | Кишки сращены. Въ полости брюши- ны 3 локализиро- ванныхъ абсцесса; 1 между rectum и моч. пузыремъ, 2-й между діафрагмой 3-й между селезен- кой и діафрагмой, Казеозная пневмо- нія въ правомъ лег- комъ. | Авторъ жалѣетъ, что въ 1-й разъ не сдѣлалъ большаго разрѣза и вообще, что операція не сдѣлана раньше. |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 94. Goodhart. | | 1 | 5 | Неяснаго происхожд. (была діаррея). 40 дней. | Оч. блѣдна, слаба, t° 99,6. | Животъ в... части сильн... впередъ и ... животъ берем... миніатюрѣ. ... часть даетъ ... ную тупость ... проколъ указ... сутствіе густ... ватаго, злово... |
| 95. Laws. Tait. | 1 | | 18 | Неяснаго происхожд. | Крайнее истощеніе, рвота, поносъ. П. 120, t° 102. | Животъ вз... тянутъ.Прис... кости въ жи... |
| 96. Bosshart. | | 1 | 4 | При легкой діарреѣ, признаки диффузн. перит. 1½ мѣсяца. | Ребенокъ сильно истощенъ болѣзнью, t° 38—39,5. | Животъ у... объемѣ. Пу... цо вздулось ... выпуклину. ... сяцъ назад... рована абс... пость и флю... |
| 97. Morant Baker. | 1 | | 15 | Неяснаго происхожденія. | Въ полусознат. состояніи, почти умирающій; рвота; 6 дней нѣтъ стула. | Животъ н... чувствителе... |
| 98. Студенскій. | | 1 | 12 | Послѣ ilio typhus. 15 дней. | Значит. истощеніе. Жалуется на постоянную боль въ животѣ, t° 37—38,5. | Область жи... мѣрно при... кровы безъ ... явствен. фл... |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ...блюденіемъ антисептики сдѣ...рокій разрѣзъ по lin. alba. 10 унцъ зловоннаго гною. ...ыми пальцами опредѣлена верхняя граница которой ...на сращеніями съ брюшной . Вставленъ дренажъ. Анти... перевязка. | Черезъ 6 недѣль рана зажила и больная вполнѣ здорова. | 1 | | | | Хорошій исходъ авторъ приписываетъ широкому, своевременному разрѣзу. |
| ...tomia. Вышло много гною ...зат. клочьями. Тщательный брюшины, дренажъ, рана | Въ теченіи недѣли выходило черезъ дренажъ много гною и свертковъ. По снятіи швовъ рана раскрылась и вышло много объемистыхъ свертковъ и клочьевъ. Черезъ 4 мѣс. здоровъ. | 1 | | | | |
| ...зъ отъ 5—6 стм. около пуп...ло около 4 литровъ густаго, ...таго гною, безъ запаха. ...ъ дренажъ. Антисептичес...звязка. | На 8-й день животъ снова увеличился, рана раскрылась произвольно, вышелъ 1 литръ гною. Черезъ мѣсяцъ рана закрылась. | 1 | | | | Авторъ думаетъ, что еще лучше было бы оперировать гораздо раньше |
| ...хлороформомъ разрѣзъ по ...ı. Удалено большое колич. ...оторый былъ диффузно ра...аненъ въ пол. брюшины. ...промытъ растворомъ Kond'a ...нъ дренажъ. | Улучшенія не послѣдовало. Смерть черезъ 5 ч. | | | 1 | Причина перитонита вскрытіемъ не обнаружена. | |
| ...зъ въ 2 д. по lin. alba ниже ...Вышло болѣе 6 ф. доброка...ною. Полость промыта 4% ...омъ борглицерида. Рана за... въ нижній уголъ вставленъ дренажъ. Наложена анти...ская повязка. | T°. понизилась, но не до нормы. Вскорѣ появилась боль въ области селезенки; t°. по вечерамъ дошла до 38 при утр. въ 37°. Силы истощались, появились пролежни. Черезъ мѣсяцъ замѣчено выхожденіе изъ подъ повязки больш. колич. гною, который выходилъ изъ обл. селезенки; рожа вокругъ раны; черезъ 3 мѣс. выздоров. | 1 | | | | До операціи аспират. Potain'a было извлечено 6 ф. гною, но на другой день полость снова наполнилась. Малый разрѣзъ былъ причиною, что гнойное скопленіе въ обл. селезенки не было открыто. |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 99. Sam. West. | | 1 | 10 | Послѣ простуды. 6 дней. | Сильныя боли въ животѣ, частая рвота, отсутствіе стула съ самаго начала заболѣванія. П. 100, Д. 28, t°99,8. | Животъ сильн нутъ и болѣзн сторонамъ живо шое притупленіе слѣдов. per. re соко въ тазу вается опухоль характера. |
| 100. Reeve. | | 1 | 19 | Неизвѣстна. Около 8 мѣс. | Очень истощена; гектич. лихорадка | Животъ нап чувствителенъ. |
| 101. Krönlein. | 1 | | 18 | Неяснаго происхожд. (много съѣлъ вишень съ косточками). 9 дней. | Рвота съ фекальнымъ запахомъ Стула нѣтъ отъ начала заболѣванія. Апатія, конечности холодны. П. 90, t°37,4. | Весь животъ вздутъ и болѣзн бенно влѣво от По всюду ти кромѣ области, надъ симфизом лучается при Моча безъ бѣл |
| 102. Shimwell. | 1 | | 36 | 9 мѣс. назадъ болѣлъ тифомъ. 9 дней. | Жалобы на сильныя боли въ животѣ. Затрудненное дыханіе, лихорад. состояніе (t° не измѣрялась). Всѣ симптомы остраго перитонита. | Животъ уве напряженъ. Т Въ сердцѣ м шумъ. |
| 103. Poelchen (опер. Schneider). | 1 | | Солдатъ | Неизвѣстна. 27 дней. | Боли въ животѣ, упадокъ силъ, затрудненное дыханіе грудн. типа; пульсъ слабый, дикротич., t°38,9. | Сильное у живота. По воту до ребер тупость. |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| …ъ вскрытъ средин. разрѣ…ной, найденный преимущ. …ей части, тщательно уда… …олость промыта. Вставленъ … | Послѣ операціи коллапсъ, отъ котораго больной скоро нѣсколько оправился. Черезъ 6 час. смерть. | | | | Острый гнойный перитонитъ. Причина не обнаружена. Кишки, железы и всѣ брюшные органы нормальны. | Авторъ думаетъ, что результатъ операціи былъ бы иной, если бы она была сдѣлана раньше. |
| …крытіи живота, всѣ внут…и оказались спаянными ме…ой. Тщательное промываніе …олости живота. Въ лѣвой …ой области найдено скопле… Оказалось невозможнымъ со… …стѣнки этой полости съ …альнымъ разрѣзомъ. Вве… …знажъ. Рана зашита. | Получилось улучшеніе. На 14 день выдѣленіе черезъ рану фекальныхъ массъ, которое повторялось затѣмъ нѣсколько разъ. Черезъ мѣсяцъ послѣ операціи обнаружились признаки Брайтовой болѣзни. | | 1 | | | |
| …ъ по lin. alba отъ пупка …нза. Кишки во многихъ … спаяны между собой. Во …шной полости много эксу…розно-гнойнаго съ фекаль… …пахомъ. Полость тщательно … растворомъ сулемы 1:2000 …цена губками. Рана зашита …нажа. Перевязка изъ іодоф. … древесной ваты (Holzwol…l). | Замѣтное улучшеніе; на 3-й день обильный произвольный стулъ. Черезъ 3 мѣс. больной былъ здоровъ. | 1 | | | | Авторъ не можетъ рѣшить, былъ ли это порфорат. перитонитъ, или произвольный. |
| …эфиромъ, при соблюденіи …тики, разрѣзъ отъ пупка до …, увеличенный кверху до …шло большое колич. гною. …сращены между собой и съ …н. Желудокъ и печень …ы сращеніями. Полость про…бол. растворомъ; вставленъ …; рана закрыта. | Первое время улучшеніе; боли нѣтъ, но черезъ 13 часовъ смерть при явленіяхъ сердечной слабости. | | | 1 | Не приведено. | |
| …хлороформомъ, разрѣзъ ме…комъ и симфизомъ въ 7 …шло 4 литра гною съ при…черныхъ кровяныхъ сверт…шки спаяны, сальникъ и …а покрыты свертками фиб… …безъ промыванія, дренажа …нія раны наложена анти…кая повязка. Больной по…сніи положенъ въ колѣнно… положеніе. | Улучшеніе общаго состоянія. Съ 28-го дня появилось обильное отдѣленіе гноя изъ склеившейся было раны, продолжавшееся около мѣсяца. Затѣмъ фистула закрылась и черезъ $3^1/_2$ мѣс. полное выздоровленіе. | 1 | | | | Авторъ думаетъ, что если бы вставленъ былъ дренажъ, то этихъ задержекъ гноя не было бы. |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 104. Poelchen. | 1 | | Солдатъ. | 3 мѣсяца. | Явленія общаго гнойнаго воспаленія брюшины. | Область ниже … выпячена и болѣз… при давленіи. При … киваніи получается … тупленіе. Флюктуа… явственная. При … ной пункціи полу… гной. |
| 105. Dittmar. | | 1 | 8 | Около 2 мѣс. | Сильное исхуданіе: ремиттир. лихорадка подъ конецъ приняла характеръ гнойной. | Животъ растяну… maximum и болѣ… въ полости его … эксудатъ. По ма… ной (?) линіи нах… выдающееся покр… мѣсто въ грошъ; … кое же, но помен… области пупка. |
| 106. Moore. | 1 | | 16 | Около 1 мѣс. | Передъ операціей явленія остраго перитонита стали утихать. | Животъ сталъ … растянутъ и болѣз… |
| Итого . . | 10 | | 10 | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ѣзъ длиной въ 4 стм. справа ı. alba, начинная отъ пупка. немного гною. Пальцемъ введъ въ полость живота опре- по сторонамъ и снизу мноѳнныя полости между кишкаощенными между собой и съ ой стѣнкой. Промываніе раъ сулемы, вставленъ дрерана зашита. Перевязка іодоъ. | Значительное улучшеніе, продолжавшееся $1^1/_2$ мѣс. Черезъ $^1/_2$ мѣс. появилась лихорадка, рвота, постепенное ухудшеніе общ. состоянія вздутіе живота, отекъ ногъ и наконецъ черезъ 5 мѣсяцевъ послѣ операціи смерть. | | | 1 | Кишки сращены съ брюшной стѣнкой; между кишеч. петлями многочисленные очаги густаго гноя. При операціи вскрытъ только одинъ очагъ. Оч. измѣненный proc. vermif. и coecum омываются гноемъ. Гидронефрозъ. Подвздош. кости, нижніе поясинч. позвонки и внутрен. поверхность костей малаго таза каріозны и покрыты гноемъ. | |
| ѣзъ (?). Опорожнено 6 литгною: разрѣзъ расширенъ. ıя поверхность печени, сальа брюшная стѣнка составляграницу громадной гнойной и, конца которой нельзя доть. | Постепенное улучшеніе; къ концу 2-го мѣсяца больная стала выходить. Черезъ $2^1/_2$ мѣс. отдѣленіе усилилось; боли въ животѣ, лихорадка и произвольное вскрытіе въ области пупка. Отверстіе это расширено, вставленъ дренажъ. Черезъ 7 мѣсяцевъ выздоровленіе. | 1 | | | | Черезъ нѣсколько лѣтъ больная представляетъ цвѣтущее состояніе здоровья. |
| ѣзъ по lin. alba въ 2 д. длиежду пупкомъ и симфизомъ, ости нѣтъ. Прощупывается ько сращеній между кишечпетлями. Признаковъ туберѣтъ. | Значительное улучшеніе; боли прекратились. Животъ мягкій; черезъ 3 недѣли больной всталъ. | 1 | | | | |
| | | 14 | 1 | 5 | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 107. Reibel. | | 1 | 26 | Мѣстный. | Значительная слабость и истощеніе. t° у. 37, веч. 39. | Ассиметрія ж... правая половина... а лѣвая выпукл... пряжена и бол... при давленіи. I... ступленіи былъ... сторонній плеври... |
| 108. Adams. | | 1 | $4^1/_2$ | | Истощена и анэмична П. 140, t° 108. | Животъ увелич... не болѣзненъ. I... выдается. Въ ... epigostrii, справа... холь величиной ... ларъ, красновата... лѣзненная при д... ваніи; въ среди... ясная флюктуація... |
| 109. H. Marsh. | 1 | | 19 | | Сильная рвота, состояніе очень тяжелое. | Нѣсколько в... ниже пупка кожа... припухши и кра... этомъ мѣстѣ пол... притупленіе и ощ... ся глубокая ф... ація. |
| 110. I. Roberts. | | 1 | 44 | 8 недѣль. | Сильная боль въ животѣ; t° 102, П. 130. | Животъ сильно... ненъ при ощуп... Въ лѣвой полови... вота опухоль вел... въ головку плода... |
| 111. Wilson. | | 1 | 38 | | | Вздутіе живота... чается опухоль, ... похожа на оварі... кисту. |

# VII.

| | | |
|---|---|---|
| ѧмой выдающейся части сдѣ-ѧзрѣзъ въ 4 стм. Вышло 500—ı. гнойной, сильно вонючей ги, смѣшан. съ фибриноз. ıи. Полость перитонеальнаго ѧ промыта большимъ колич. раствора. Перевязка по Листера. | Черезъ 25 дней, когда рана уже закрылась, появилась лихорадка; рана расширена. Черезъ 2 мѣс. полное выздоровленіе. | 1 |
| ѣзъ въ 2 д. на мѣстѣ опу-Вышло около кружки гною зянистыми и фибринозными ѧми. Полость ограничена ми сращеніями. Промыта ъ карболов. раствор. 1:200. шита. | Т. упала до нормы, но съ 4-го дня повысилась. Швы сняты, чтобы дать стокъ гною, но рана оказалась сросшеюся. На 12-й день произвольное вскрытіе и выхожденіе гноя. Черезъ мѣсяцъ здорова. | 1 |
| эфиромъ разрѣзъ около 2-хъ ı. semilunaris. Вышло около нт. зловон. гною. Полость ı карбол. раств. 1:60, вве-енажъ. Рана зашита. Пере-арболовымъ растворомъ. | Коллапсъ, отъ котораго больной черезъ 2 часа оправился. Черезъ 2 мѣс. вполнѣ здоровъ. | 1 |
| зъ по lin. alba отъ пупка иза. Опухоль съ жидкимъ ымымъ; при проколѣ вышло цій гною. Съ этимъ мѣш-оединены сращеніями еще ко меньшихъ мѣшковъ. о возможности изъ этихъ ъ удаленъ, стѣнки выскоб-олость промыта раств. су-:10000; рана зашита, а въ уголъ ея вставлено 2 дре- | Послѣ операц. періодъ протекалъ нормально и черезъ 3 недѣли послѣдовало выздоровленіе. | 1 |
| зъ живота; вышло $1^1/_2$ гал-ючей жидкости. Петли тон-шекъ, слипшись между со-разовали массу въ 9 дюйм. 6 д. ширины. Кишки разъ-. Рана зашита. | Черезъ 16 дней выздоровленіе. | 1 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 112. Bull. | | 1 | 10 | Былъ остр. перит. отъ не изв. причины. | | На 13-й день [illegible]лось краснота и п[illegible]лость на лѣв. с[illegible] живота. Пробная [illegible]кція дала гной. |
| 113. Barlow и Rickm. Godlee. | 1 | | 20 | Часто болѣлъ сильными понос. 3 дня. | Рвота слизью и желчью. Сильный запоръ. Сильныя боли внизу живота. П. 96, t° 100—102. | Животъ равн[illegible] растянутъ и бол[illegible] Надъ правой П[illegible] связкой красноват[illegible] сто величиной в[illegible] кроны. |
| 114. Lücke. | 1 | | 16 | Послѣ холоднаго питья. 12 час. | Сильныя боли въ животѣ. t° 41,1. | |
| 115. Кармиловъ. | 1 | | 16 | Переходъ воспаленія съ coecum. | Блѣдный, истощенный, съ осунувшимися чертами лица. t° 38,7. | Нижняя часть равномѣрно вы[illegible] впередъ. Повсю[illegible]холь даетъ туп[illegible] флюктуацію. И[illegible]ваніе живота оч[illegible]ненно. Лѣвое яич[illegible]личено, причемъ распространяется fun. spermaticus, инфильтраціи. |
| 116. Бѣляевъ. оп. Заянцкій. | | 1 | 32 | Endometritis послѣ abort'a. Болѣе 2-хъ мѣс. | Значит. исхуданіе, потеря силъ, временами боль въ животѣ и одышка. t° норм., а временами 38,5. | При изслѣд[illegible] опредѣлено ск[illegible] жидкости въ пол[illegible]та. Матка умень[illegible] подвижна. |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ...зъ по длинѣ пупарт. связ... ...шло 500 grm. вонючаго гною. ...уя пальцемъ, оказалась не... ...я рѣзко огранич. полость. ...ъ. | Черезъ 24 часа смерть. | | | 1 | Не было. | |
| ...зъ въ $2^1/_2$ д. по lin. alba, ...упка. Брюшина сильно ги... ...рована. Въ правой fos iliaca ...сращенія. Второй разрѣзъ ...въ обл. fos iliaca. Вышло ...колич. зловон., жидкаго, ...затаго гною. Ни перфораціи, ...аль. массъ не найдено. Гной ...ь губками, смоченными въ ...сулемы 1:500. Въ оба разрѣ... ...нажи; первый разрѣзъ за... | Коллапсъ, отъ котораго больной оправился на слѣдующій день. Черезъ 40 дней здоровъ. | 1 | | | | Авторъ полагаетъ, что въ данномъ случаѣ ранній разрѣзъ предупредилъ развитіе общаго септич. перитонита. |
| ...ація. Удалено 500 к. с. гною. ...ъ промыта раств. сулемы ...зъ Дуглас. пространство про... ...толстый дренажъ. Рана за... | Черезъ 6 недѣль образовался абсцессъ справа подъ діафрагмой и проложилъ путь въ прав. плевру. Вскрытіе съ резекц. 7-го ребра. Выздоровленіе. | 1 | | | | |
| ...хлороформомъ послойный ...ь по lin. alba между пупкомъ ...физомъ. По вскрытіи брю... ...вышелъ вонючій газъ и мно... ...дкаго съ хлопьями гною. ...жа. Полость промыта теп... ...астворомъ сулемы (¹/₅°/₀). Ра... ...ита. Листеровская повязка. | На 6-й день лѣвая половина мошонки увеличена, болѣзненна; флюктуація. Послѣ разрѣза на нижней поверхн. мошонки вышло много гною. Черезъ мѣсяцъ выздоровленіе. | 1 | | | | |
| ...хлороформомъ разрѣзъ по... ...ь, начиная на 2 ппр. пальца ...упка и не доходя до сим... Жидкость удалена. Паріет. ...на оч. толста и покрыта ...свертками. Полость очищена; ...енъ дренажъ черезъ заднее ...пространство; полость брю... ...промыта тепл. раств. сулемы ...рана зашита. | Черезъ 2 мѣсяца больная здорова. | 1 | | | | Два раза до операціи дѣлалась пункція, но жидкость снова накоплялась |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 117. Ceppi. | | 1 | 29 | Endometr. blenorrhag. $1^1/_2$ мѣс. | Сильное истощеніе, затрудненное мочеиспусканіе и запоръ. t° 39—40. | Животъ взду бенно справа. щемъ вздутіи в лась въ области chond. dextri флю ющая, съ покрас кожей опухоль, женная твердой п лостью. Vaginiti пол. матки выд слизистогнойная кость. |
| 118. A. Sani. | | 1 | — | | Очень истощена съ землистымъ цвѣтомъ лица. | |
| 119. Fasola. | | 1 | 19 | Около 4-хъ мѣс. | Временами боли внизу живота. | Низъ живота опухолью, захо вверхъ на 3 пал ше пупка. |
| Итого . . . | 4 | 9 | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| іный -разрѣзъ на самомъ мѣстѣ опухоли въ 7 стм.; …много вонючаго гною съ … по виду гангренозными, …н. Полость неправильная, …ая; она промыта теплымъ …мъ хлористаго цинка 1:200 …енъ дренажъ. Перевязка …омъ съ подушечкой изъ …й ваты. | Черезъ 25 дней выздоровленіе. | 1 | | | — | Въ жидкости подъ микроскопомъ найдены въ гнойныхъ клѣткахъ гонококки. |
| іный разрѣзъ брюшной Вышло 4$^1/_2$ литра гнойной …. Стѣнки гнойной полости …толщены. Полость эта про…створомъ сулемы, затѣмъ …створомъ и наконецъ ки…ой 38° и вытерта сулем. …ъ нижній уголъ вставленъ … рана зашита. | Поправляется и черезъ нѣсколько недѣль авторъ надѣется выписать ее совсѣмъ здоровой. | 1 | | | | |
| …otomia. Ограничен. перито…олость очищена, промыта …створ. Углы раны зашиты. | Протекалъ правильно. На пути къ выздоровленію. | 1 | | | | |
| | | 12 | | 1 | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 120. Dohrn. | | 1 | 4 | Туберкул. | | Опухоль живо нятая за ова кисту. |
| 121. König. | | 1 | — | Туберкул. | Исхуданіе, потеря аппетита. | Внизу живо симфозизомъ флю щая опухоль. М реди опухоли. |
| 122. König. | | 1 | 30 | Туберкул. | | Большая, мал жен. опухоль, яс тунрующая, з переднюю стѣн та отъ симфиза Матка въ ret лѣвый яичникъ пывается, спра тѣло величино локо. Моча съ |
| 123. König. | | 1 | 26 | Туберк. 3 года. | Золотушная. | Опухоль въ сторонѣ живота тая за туберку мѣненную почк |
| 124. König. | | 1 | 23 | Туберкул. нѣск. мѣс. | | Животъ увел объемѣ. Надъ парт. связкой оп дѣтскій кулак ныя же неболь холи и справа. |
| 125. Lindfors. | | 1 | 18 | Туберк. 6 мѣс. | Общее состояніе удовлетвор., ни болей, ни лихорадки. | Опухоль въ принятая за ов кисту. |

# VIII.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ...tomia. Оказался диффузный ...еритонитъ. По возможности ...ая жидкость удалена вся. | | 1 | | | До операціи сдѣлана была однажды пункція, но жидкость снова накопилась. Черезъ годъ послѣ операціи жидкости нѣтъ; общее состояніе хорошее. |
| ...ь по бѣл. линіи. Оказалась ...утолстыми стѣнками, со... ...и мутную serum. Матка. ...и петли кишекъ покрыты ...пецепонками, кишки усѣ... ...арными туберкулами. По... ...омыта карбол. растворомъ и ...іодоформомъ. Рана зашита. | Выздоровленіе безъ осложненій. Выписана съ умѣреннымъ кашлемъ. | 1 | | | |
| ...живота отъ пупка до лон... ...щенія. Послѣ вскрытія ту... ...ю перерожд. брюшины, от... ...полость съ мутной серозно... ...ной жидкостью; внутрен... ...го мѣшка покрыта харак... ...огенной туберк. оболочкой. ...очищена, промыта карбол. ...мъ и посыпана іодоформомъ. ...рыта съ оставленіемъ от... ...ия дренажа въ срединѣ. | Выздоровленіе. Черезъ 2 мѣсяца выписана съ дренажемъ при сухой ранѣ. | 1 | | | Черезъ годъ у больной образовался плеврич. эксудатъ, всосавшійся самъ собой. Уже 2 года, какъ она здорова и способна къ работѣ. |
| ...tomia. Оказалась туберку... ...гухоль colonis съ диффуз... ...беркулезомъ подъ serosa | Больная послѣ операціи выздоровѣла, но черезъ 5-ть мѣс. умерла отъ общаго туберкулеза. | | 1 | | |
| ...mia. Брюш. и сальн. покрыты ...узелками. Большое скопле... ...ости. Вышеупомянутыя опу... ...зовались вслѣдствіе скопле... ...ости между склеенными киш... ...олость брюшины присыпана ...омъ. | Выздоровленіе безъ осложненій. | 1 | | | При изслѣдованіи вырѣзанной частицы брюшины можно доказать эксквизитный туберкулезъ. |
| ...tomia. Брюшина усѣяна ...ч. миліар. узелками; кишки ...спаяны; мѣшетчатая водя... ...жидкость удалена. Туалетъ ...и. | Черезъ нѣсколько мѣсяцевъ выписана безъ вторичнаго скопленія жидкости. | 1 | | | По позднѣйшимъ свѣдѣніямъ здорова и способна къ работѣ. |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 126. Boerner. | | 1 | 18 | Туберк. 6 мѣс. | Изъ чахоточнаго семейства. | Объемъ живот[a] ченъ. Предполож[...] ріальная киста [...] капсулиров. тра[...] |
| 127. Poten. | | 1 | 29 | Туберк. 1½ года. | | Животъ увели[...] объемѣ. |
| 128. Launo is. | | 1 | 5 | 1½ мѣс. | Блѣдна и истощена, глаза впавшіе; пульсъ слабый и частый, стулъ полужидшій; была раньше рвота, но теперь прекратилась. t° 38,5—39. | Въ средней ча[...] вота шарообразн[...] туирующая опу[...] мѣстѣ опухоли [...] Пупокъ выдае[...] легкихъ ничего [...] на правой стор[...] пакетъ железъ. |
| 129. Frommel. | | 1 | | Туберк. | | Опухоль въ [...] принятая за он[...] кисту. |
| 130. Frommel. | | 1 | | Туберк. | Лихорадитъ. | Опредѣляется [...] ствіе жидкости [...] сти живота. |
| 131. Hegar.. | | 1 | | Туберк. | | Diagnosis по[...] туберкулеза поло[...] гановъ. |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| tomia. Экскви3итный тубер- рюшины. Промываніе слаб. лемы; давящая повязка. | Существенное улучшеніе общ. состоянія; скопленія жидкости нѣтъ. | 1 | | | | |
| е вскрытіе брюшиной по- рюшина утолщена и вмѣ- ишками покрыта многоч. ми. Удалено около $^3/_4$ ведра ой. свѣтлой жидкости. | | | | | | Въ вырѣзанной части найдены туберкулезные бациллы. |
| живота влѣво отъ пупка, вл. линіи, соедин. пупакъ i ant. super. Противоотвер- ва отъ пупка. Въ оба от- роведенъ дренажъ. По уда- ьшаго колич. гноя, полость тепловатымъ борнымъ рос- вязка по Листеру. | Протекалъ нормально; черезъ 25 дней была здорова. | 1 | | | | За 4 дня до операціи сдѣлана пункція, удалившая 1800 grm. гною, но гной снова накопился. |
| omia. Вся брюшина покры- ч. туберкулез. узелками. ированная водянка. Жид- алена и сдѣлана присыпка мъ въ брюшной полости. | Быстро выздоровѣла и прибавилась въ вѣсѣ на 11 фун. | 1 | | | | |
| omia. Общій туберкулез- тонитъ. Полость брюшины іодоформомъ. | Выздоровленіе. Уже 2 мѣсяца, какъ больная не лихорадитъ и жидкость не накопляется. | 1 | | | | Изслѣдованіе вырѣзанной части подтвердило діагнозъ туберкулеза. |
| нята операція кастраціи. ной полости около литра жидкости; вся брюшина, ко можно было видѣть, g. lata были покрыты сѣ- лками. | Выздоровленіе. | 1 | | | | Черезъ 4 года вполнѣ хорошее общее состояніе; вторичнаго скопленія жидкости не было. |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 132. Hegar. | | 1 | 32 | | | Явственные … скопленія жид… пол. живота. |
| 133. Battlehner. | | 1 | — | | | Опухоль въ … принятая за о… кисту. |
| 134. Wallace. | | 1 | 20 | 11 мѣсяц. | Временами незначит. боли въ животѣ. Отсутствіе менструацій 4 мѣс. | Животъ у… объемъ ето въ … 32 д. Флюктуа… положена пар… киста. |
| 135. Cadet de Gassicourt. | 1 | | 13 | Болѣе 4 мѣс. | Оч. блѣденъ и истощенъ. | Въ правой … chndrii выдаю… холь, ясно флю… щая. Подчелю… лезы оч. ув… Внизу обоихъ… притупленіе, … разсѣян. хрип… |
| 136. Spencer Wells. | | 1 | 44 | | Блѣдная, кахектическая. | Животъ уве… флюктуируетъ… дала 9 литро… сти. |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ·tomia. Удалено 5—6 лит- ·тка кровянистой жидкости. ·ьн. и висцеральная брюши- ·ты безчислен. маленьки- ·ками. Вдуваніе іодоформа. | Заживленіе безъ нагноенія. Больная ушла въ знач. улучшенномъ состояніи. Черезъ нѣсколько мѣс. имѣвшееся легочное страданіе стало прогрессировать, но скопленія жидкости нѣтъ. | 1 | | | | |
| ·tomia. Оказалась инкапсу- ·одянка. Кишки и стѣнки ·усѣяны маленькими узел- ·идкость удалена; рана жи- ·ита. | Уже 2 года, какъ паціентка все время здорова. | 1 | | | | Микроскопич. изслѣд. для подтвержденія туберкулеза не было сдѣлано. |
| ·эфиромъ разрѣзъ живота; ·ь утолщена. Удалено 8½ ·еленоватой жидкости; по- ·заключавшая ее, занимала ·нюю часть живота до пуп- ·оттѣсняла кишки кверху. ·, антисептическая пере- | Черезъ 4 дня полость выполнилась спустившимися кишками. Постепенное улучшеніе. | 1 | | | | |
| ·ъ термокаутеромъ въ цен- ·холи. Ограниченная гной- ·ритонеальная полость. По ·и гноя, мѣшокъ гнойный ·карбол. растворомъ. Пере- ·доформомъ. | Черезъ нѣсколько недѣль рана зарубцевалась, увеличеніе железъ исчезло, силы возстановились и въ легкихъ не замѣтно ни какихъ измѣненій. | 1 | | | | До операціи больному 3 раза дѣлалась пункція но послѣ 3-й, со вставленіемъ дренажа, гной все продолжалъ выдѣляться и отверстіе не заживало. |
| ·tomia. Найдено нѣкоторое ·жидкости; матка и яичники ·и эксудатомъ. | | 1 | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 137. Thiriar. | | 1 | | Тубер. | | Животъ уве (ascites). |
| 138. Thiriar. | | 1 | 45 | Туберк. | | Животь увелич чала признана яичн., а потомъ |
| 139. Letiévant. | | 1 | | Туберк. | | Увеличеніе принятое за ки ника. |
| 140. Waitz. | | 1 | 5 | | | Объемъ живот |
| 141. Esmarch. | | | | Туберкул. | | |
| 142. Wagner. | | 1 | | Туберкул. | | Предположена ная киста. |
| 143. Hirschberg. | | 1 | | Туберкул. | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| otomia. Брюшина утолщена ...ыта множествомъ туберкул. ...ъ. Полость живота очище... ...ами. | | 1 | | $1^1/_2$ года спустя вполнѣ здорова и водянка не возвращается. |
| ...otomia. Жидкость удалена; ...а покрыта туберкул. узел... ...щательная очистка: животъ ... | | 1 | | Уже годъ, какъ больная пользуется прекраснымъ здоровьемъ. |
| ...otomia. Паріетальная брю... ...крыта эксудатомъ, въ вп... ...сой плевы; тонкія кишки ...ложными перепонками. Въ ...юшины огранич. серозно... ...атое скопленіе. Жидкость и ... часть ложн. перепонокъ ...: туалетъ брюшины, жи... ...итъ. | Будучи давно больной, она вполнѣ выздоровѣла. | 1 | | 12 лѣтъ спустя она совершенно здорова. |
| ...tomia. Жидкость удалена. ...а утолщена, однако милі... ...узелковъ простымъ гла... ...замѣчено. Брюшина дезин... ...ана борнымъ растворомъ. | Черезъ 3 недѣли рана зажила. | 1 | | Ребенокъ до сихъ поръ имѣетъ видъ здоровый, даже цвѣтущій. |
| ...tomia. Вся брюшина усѣя... ...ркулез. узелками. Промы... ...рн. растворомъ. Рана за... | Выздоровленіе безъ осложненій. | 1 | | Въ удаленной ткани нойдены туберкулезных бациллы. |
| ...otomia. Распространенный ...лезъ брюшины. Разрѣзъ за... ...зъ промыванія полости жи... | Выздоровленіе безъ осложненій. Значительно поправилась и увеличилась на много фунтовъ въ вѣсѣ. | 1 | | $2^1/_2$ года спустя совершенно здорова. |
| ...tomia. Брюшина усѣяна ту... ...ными узелками. | Рана зажила. Черезъ 8 мѣс. больная умерла отъ чахотки. | 1 | При вскрытіи оказалось, что брюшина въ лучшемъ состояніи: большая часть узелковъ исчезла. | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 144. Clarke. | | 1 | 13 | Туберкул. | Блѣдна и истощена; лихорад. румянецъ на обѣихъ щекахъ. Сильная, все усиливающаяся слабость: П. 120, Д. 20, t°100. | Животъ рас жидкостью. Лѣво кое сзади предста пость и отсутст mitus на всей н половинѣ. |
| 145. Carre. | | 1 | 22 | Около 11 мѣс. | Общее состояніе на столько дурное, что рѣшено поспѣшить съ операціей. | Въ лѣв. fos. опухоль съ жидк держимымъ. 11 задъ уже были лены измѣненія в верхушкѣ. |
| 146. Tèdenat. | | 1 | 40 | Туберкул. 6 мѣс. | Крайняя общая слабость и истощеніе; рвота, упорный поносъ, кашель; t° повыш. | Животъ взду бенно въ нижн стяхъ. Внизу сильная боль, ту флюктуація. П легкихъ туберку тера. |
| 147. Hirschberg. | 1 | | 25 | Туберк. и Ileus. 3 дня. | Сильныя боли въ животѣ; рвота, полное закрытіе кишечника. Близокъ къ колляпсу. | Животъ силь и болѣзненъ. |
| 148. Hirschberg. | 1 | | 24 | Туберкул. 5 недѣль. | | Въ лѣв. нижн живота опухоль щая до объема головки и срап брюшн. покрова нающаяся лего хотка. Уже око беркулезъ лѣв. |
| 149. Reuss. | | | 36 | Туберкул. 2 года. | Сильно исхудавшая; частыя діарреи, боли въ животѣ, отсутствіе аппетита. | Значит. скопл кости въ кол. ж Diagnosis бі яичника. |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ѣзъ по lin. alba. Кишки от-ы къ діафрагмѣ. Брюшина ки усѣяны небольшими об-ніями въ видѣ зеренъ. По-промыта карбол. растворомъ. шита. | Послѣ операц. періодъ протекалъ нормально. Швы удалены на 7-й д. Черезъ 3 недѣли ушла здоровой. | 1 | | | | Спустя 2 м. въ цвѣтущ. состояніи здоровья. Оба легкія здоровы. |
| ѣзъ по lin. alba. въ 18 стм. Оказалось, толстая кишка лена сальниковой петлей и ута жидкостью Вслѣдотвіе жности удалить пункціями гь изъ растян. и поспнѣв-ишки, а также вправить ее о, сдѣланъ anus praeternat.; еріальныя железы и яичники ись туберкул. перерожд. | Вначалѣ больная чувствовала себя хорошо, но черезъ 14 дней умерла отъ остраго туберкулеза. | | | 1 | | Авторъ не думаетъ, чтобы операція вызвала буторчатку, а причину смерти приписываютъ сильному ослабленію. |
| ѣзъ по lin. alba. въ 18 стм. о около 4—5 литровъ гною ными перепонками. Введен-пальцами удалены толстые ич. продукты, покрывавшіе е органы и кишки. Тщатель залетъ полости съ промыва-раств. сулемы. Въ нижній раны вставлены 2 толстыхъ а; рана зашита. Перевязка ом. | Рана кромѣ нижней части зажила, но при упорномъ поносѣ больная все слабѣла и черезъ 11 дней умерла. | | | 1 | Туберкулезъ грудныхъ и брюшныхъ органовъ. | Авторъ замѣчаетъ, что смертьпослѣдовала отъ крайняго истощенія, потому что операція предпринята слишкомъ поздно. |
| ззъ между пупкомъ и сим-; диффузный миліарный, ту-перитонитъ; слабыя сраще-кишекъ. На кишкахъ, подъ оболочкой, язвы велич. до ны, близкія къ прободенію. ная петля сдавлена перетяж-ь видѣ снурка; перетяжка на, кишки вправлены, рана . | Первые 3 дня улучшеніе, стулъ произвольный, но на 4-й день внезапно колляпсъ и вскорѣ умеръ. | | | 1 | Туберкулезный перитонитъ и свѣжая перфорація. | |
| ззъ на мѣстѣ опухоли; еще ытія брюшины найдены тво-ыя массы, удаленныя остр. ой. Сама опухоль представ-твороженисто - распавшуюся Вся масса удалена острой ой, причемъ получилось про-кишки. Вся полость затам-вана іодофор. марлей. | Теченіе безлихорадочное. Вся полость выполнилась, кромѣ оставшейся небольшой фистулы. Лѣвое яичко удалено. Черезъ 9 нед. выписанъ. | | 1 | | | Подъ микроскоп. массы оказались туберкулезными. |
| ный разрѣзъ указалъ на мѣ-ый туберкулезный перито-съ водяночной жидкостью. ікахъ и брюшинѣ немного | Черезъ 16 дней выписана въ хорошемъ состояніи. | | 1 | | | Около года пользовалась хорошимъ здоровьемъ но черезъ годъ умерла отъ кишеч-туберкулеза. |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 150. Schwarz (опер. Breisky). | | 1 | 29 | Туберк. 5 мѣс. | Общее истощеніе; затрудненіе со стороны орг. дыханія и кровообращенія. t° 38—39,5. | Животъ увелич всему животу фл ція. 8 дней наза лана была пунк удаленіемъ 12 серозной жидкости перь снова нак Пораженіе лѣвой ки: въ мокротѣ б |
| 151. Schmalfuss. | | 1 | 16 | Туберкул. Около мѣсяца. | Незначит. боли, ощущеніе полноты въ животѣ. | Объемъ живота Въ нижн. части притупленіе, не ющ. при перемѣ ложенія. Подъ на ощупываются бугристыя опухо полняющ. больш и пол. живота д Грудные органы |
| 152. Petri. | | 1 | 13 | Около 5 мѣс. | Наслѣдств. туберкулезъ. Въ дѣтствѣ болѣла золотухой. | Накопленіе ж въ пол. живота. назадъ была пункція. |
| 153. Hofmokl. | | 1 | 17 | 8 мѣс. | Относительно хорошее общ. состояніе. | Животъ ра Объемъ на уров ка 90 стм.; лѣв. на живота бол |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| въ. Кишки сращены. Жид- ;удалена. Кишки и брюшина ,ы іодоформ. марлей. | | | | | | |
| іативный разрѣзъ въ 10 стм. блюденіи антисептики. Уда- льшое количество жидкости. склеены и покрыты мно- мъ туберкулезныхъ узел- уалетъ брюшины сухой іодо- й марлей; рана зашита. | Рана зажила per. primam. Небольшой кашель; лихорадки нѣтъ; черезъ 3 недѣли выписана съ значительнымъ поднятіемъ общаго питанія и силъ. Черезъ 4 недѣли опять начинаетъ лихорадить, но симптомы, зависѣвшіе отъ увеличенія объема живота, совершенно исчезли. | | 1 | | | Микроскоп. изслѣдованіе вырѣзанной частицы брюшины указало на туберкулезъ брюшины съ бациллами. |
| rotomia. Брюшина утолщена стм.. пронизана безчислен миліарными узелками и нѣ- ми до горошины. Съ брюши- ющенъ свертокъ кишекъ, скленныхъ между собой. Ни- опухолей нѣтъ; рана за- | Черезъ 2½ мѣс. выписана вполнѣ здоровой. | 1 | | | | Микроскопъ подтвердилъ діагнозъ туберкулоза. Впослѣд. при изслѣдованіи оказалась вполнѣ здоровой. |
| atomia. Удалено 15—20 лит- идкости сер. Кишки усѣяны ми въ просяное зерно. Та- рюшина покрыта небольши- зинками (Zotten). | Черезъ 1 мѣс. выписана здоровой. Черезъ нѣсколько мѣс. сдѣлано еще несколько пункцій, послѣ чего накопленіе жидкости прекратилось. Черезъ 5 л. заболѣв. праваго локтев. сустава и затѣмъ caries лѣваго; резекція. Черезъ 4 года удаленіе железъ на шеѣ. Теперь черезъ 12 л. больная сравнит. здорова. | | 1 | | | Изслѣдованіе на содержаніе бациллъ не было сдѣлано. |
| ѣзъ по lin. alba въ 10 стм. льная и висцер. брюшина множествомъ узелковъ отъ зерна до боба. Жидкость а; рана зашита. | Черезъ недѣлю рана зажила per. primam. Самочувствіе хорошее. Черезъ 6 мѣс. смерть. | | 1 | | Брюшина усѣяна туберкул. узлами. Туберкул. язвы въ кишкахъ, туберкул. пораженіе легкихъ. | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | чена и внизу дае<br>пость. Послѣ п<br>въ срединѣ живо<br>щупывается тв<br>подвижная опухо<br>лич. въ дѣтскій к |
| 154. Kappeler. | | 1 | 44 | 5 мѣс. | Исхуданіе, t°38,4. | Въ животѣ п<br>ствіе свободнаго эк<br>Въ срединѣ живо<br>холь не рѣзко ог<br>дающая притупле<br>ясно флюктуирую |
| 155. Van der Warker. | | 1 | 28 | 1 годъ | Исхуданіе; дыханіе затруднен. t° нормальная. | Животъ увели<br>объемѣ. Область<br>выпячена вперед<br>слегка отечны. |
| 156. Kümmel. | 1 | | 20 | | Симптомы Jleus'a, дѣлавшіеся все болѣе угрожающими. | |
| 157. Kümmel. | | 1 | 17 | | Боли въ животѣ и частыя діарреи; все усиливающіяся слабость и истощеніе. | Животъ увел<br>глубинѣ прощу<br>твердая опухоль |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ...ный разрѣзъ. Вышло 4 лит- ...тлой жидкости. Свертокъ ...ихъ кишекъ густо усѣянъ ...зато-бѣл. узелками. Perito- ...arietale также сильно усѣ- ...лками. Рана зашита. Типи- ...листеровская перевязка. | Рана зажила, но черезъ 28 дней пришлось сдѣлать пункцію. На дому еще разъ сдѣлана пункція. Черезъ нѣсколько мѣсяцевъ пересталъ накопляться эксудатъ и общее состояніе улучшилось | | 1 | | | Черезъ 4 года паціентка соверш. здорова. |
| ...зъ около 5 д. Вышло много ... жидкости. Кишки спаяны; ...а сильно утолщена и по- ...множествомъ туберкулъ отъ ... зерна до дробины. Полость ... теплымъ раств. сулемы и ...а губками; рана зашита. | Быстрое выздоровленіе; черезъ 3 недѣли выписана, прибавившись на 10 фун. въ вѣсѣ. | 1 | | | | Черезъ годъ представляетъ крѣпкую, здоровую женщину. |
| ...rotomia. Закрытіе кишечн. ...лено перемычкой, натянутой ... fos iliaca. Вся перитоне- ...полость усѣяна миліар. ту... ...ми. Рана закрыта. | Быстрое выздоровленіе; въ нѣсколько недѣль увеличился въ вѣсѣ на 17 фун. Черезъ 4 мѣс. возвратился въ больницу съ caries стопы и туберкулезомъ легкихъ. Черазъ нѣск. недѣль умеръ отъ общ. туберкулеза. | | 1 | | | |
| ...otomia. Инкапсулированная ... Стѣнки этой полости усѣ- ...ліарными узелками. По бо- ...звоночника пакетъ туберк. ... въ 2 кулака величиной. ...ть удалена, полость вытер- ...мовыми губками, рана за- | Быстрое выздоровленіе. Черезъ 2 мѣс. ушла здоровой, увеличившись въ вѣсѣ на 20 фун- | 1 | | | | Черезъ 2 года вполнѣ здорова. |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 158. Fehling. | | 1 | 24 | | Сильное исхуданіе; часто боли въ животѣ вмѣстѣ съ рвотой; запоры. | Животъ рас больше справа. У ная Ascites. |
| 159. Fehling. | | 1 | 34 | | Боли въ животѣ, разстройство кишечника, исхуданіе. | Животъ не Справа надъ связкой чувстви и нѣсколько под опухоль, величи яблоко. |
| 160. Fehling. | | 1 | 25 | Туберк. 10 мѣс. | Сильное исхуданіе, t° норм. | Объемъ живота Увеличеніе обу инкапсулирован стовидною опух реходящею вверх покъ на 2 ппр. |
| 161. Rokitansky. | | 1 | 22 | Около 3-хъ мѣс. | Исхуданія не замѣтно. П. 80, t° 36,7. | Животъ по ве соотвѣтствует мѣс. беременнос ственная флюк Перкуссія указ какъ бы на яичника. |
| 162. Rokitansky. | | 1 | 23 | Около 1 года. | Нѣжнаго тѣлосложенія, исхудавшая. П. и t° норм, | Животъ рас опухолью, зах на ширину рук пупка. Наиболь емъ живота 98 покъ сглаженъ. пой катаръ ле |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ъ по lin. alba до 16 стм. .кація тонкія кишки срасжду собой и съ брюшинами; при проникании въ одна кишка поранена и зашита, между кишеч. нетэрдые узлы, плотно сросъ кишками. Операція кондойдя до свободной брюш.ости. Дренажъ; рана за- | Животъ больше, но мягче. Значительное улучшеніе общаго состоянія; прибавилась въ вѣсѣ на 18 ф. | | 1 | | | |
| крытіи брюшины, свобод.цк. эксудата не оказалось покрыта туберкулами. Тузмѣненія простираются на щую петлю тонк. кишекъ. и proc vermif.; тонк. кишты сѣрыми узелками. Рана | Черезъ 3 мѣс. состояніе больной довольно хорошее, кромѣ растройствъ кишечника. На 5-мъ мѣсяцѣ поты, кашель, измѣненія въ правой верхушкѣ, исхуданіе. | | 1 | | | |
| ъ по lin. alba до 12 стм. ней части разрѣза нельзя опухоли, благодаря плотщеніямъ кишекъ; разрѣзъ гъ кверху; кишки покрыты іями, въ видѣ узелковъ. вскрытъ, причемъ излиго жидкаго гною: дренажъ: пришитъ къ брюшнымъ. Полость мѣшка затампоа іодоформ. марлей | Черезъ 2 мѣс. ушла здоровой, прибавившись въ вѣсѣ на 12 ф. По позднѣйшимъ свѣдѣніямъ вполнѣ здорова. | 1 | | | | Микроскопъ подтвердилъ діагнозъ туберкулеза. |
| ъ въ 8 стм. Удалено $5^{1}/_{2}$ красновато-желтой жидПаріетальная и висцеральшина утолщена и покрыта отъ просянаго, до коноперна. Брюшная полость очибками, рана зашита и нажимающая повязка. | Первые дни рвота и боли въ животѣ; съ 4-го общее улучшеніе. на 7-й—10-й день сняты швы— prima intentio; на 13-й день больная встала, а на 18-й выписана здоровой. | 1 | | | | По позднѣйшимъ свѣдѣніямъ совершенно здорова. |
| хлороформомъ разрѣзъ по въ 7 стм., потомъ увелиерху до 10 стм. Инкапсуный водяночный эксудатъ. шина, какъ паріет., такъ и | $1^{1}/_{2}$ мѣс. самочувствіе хорошее, рана зажила per primam; потомъ боль въ животѣ, рвота, сонливоость и черезъ 9 дней смерть. | | | 1 | Мозговая оболочка у основанія мозга усѣяна узелками. Въ обоихъ верхушкахъ рубцовыя уплотненія съ казеозными узлами. Брюшина покрыта многочисл. творожистыми узлами. | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 163. Cabot. | | 1 | 16 | Около $3^1/_2$ мѣс. | Большой упадокъ силъ, dyspnoë. | Животъ ув ограниченная по средней лин пупка. Систол ющій шумъ у ве сердца. |
| 164. Knaggs. | | 1 | 16 | Туберкул. | 4 мѣс. аменоррея. Особеннаго исхуданія нѣтъ. | Животъ р особенно лѣва вина. Признан ріальную кисту |
| 165. Cabot. | | 1 | 3 | $8^1/_2$ мѣс. | Значительно истощена. | Животъ силь нутъ и напря всему животу кромѣ самой ве сти. 2 раза пункція, но снова накопля |
| 166. Homans. | | 1 | 21 | | Блѣдна и истощена. 4 мѣс. нѣтъ менстр. | Животъ силі ченъ; присутс кости. |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| усѣяны сѣровато-желтыми ..ı отъ маковаго до конопл. олость брюшины очищена рана зашита. Перевязка ымъ масломъ. Пузырь со | | | | | | |
| ь между пупкомъ и сим- Вслѣдствіе невозможности брюшину отъ стѣнки ки- тѣдняя вскрыта. Оказалось, ки ея образованы брюши- щенной до $^3/_4$ дюйма. По жидкости, киста не спа- ость мѣшка выполнена іо- марлей. Черезъ Дугласово ство проведенъ дренажъ. гич. перевязка. | Внутренность кисты подверглась нагноенію и долго продолжалось обильное отдѣленіе. Черезъ 6 мѣс. ушла здоровой. | 1 | | | | При изслѣдованіи части стѣнки кисти, она оказалась усѣянной типичн. милліар. туберк. |
| tomia. Бржейка, брюшина и покрыты множествомъ розовыхъ, желатинообраз- горковъ, величиною въ ко- зерно. Жидкость удалена, полость промыта нѣсколь- нтами теплой воды и рана | Началось общее улучшеніе; мѣсячные появились и въ 7 мѣс. прибавилась въ вѣсѣ на 18 фун. Черезъ 8 мѣсяцевъ была демонстрирована вполнѣ здоровой. | 1 | | | | |
| ь въ $1^1/_2$ д. Вся брюшина множествомъ туберкулъ. ь удалена; дренажъ; рана Антисептич. перевязка. | На 10-й день сняты швы; рана срослась. На 16-й бронхитъ, перешедшій въ бронхопневмонію. Черезъ $1^1/_2$ мѣс. выздоровленіе. | 1 | | | | |
| ъ живота и удалено много жидкости. Множество сра- Брюшина усѣяна туберк. Полость очищена губка- зашита безъ дренажа. | На 8-й день удалены швы; рана срослась. Вскорѣ животъ сталъ растянутымъ, на 19 день рубецъ вскрылся и стала выдѣляться ежедневно жидкость; въ такомъ состояніи она и выписана на 23-й день. | | 1 | | | Черезъ 2 года она вполнѣ здорова, но изъ отверстія, на мѣстѣ бывшаго разрѣза, ежедневно выдѣляется около драхмы гною. |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 167. Hommans. | | 1 | 17 | 1 годъ. | Не истощена, на видъ здорова. | Окружность ж… уровнѣ пупка … |
| 168. Eliot. | | 1 | 14 | 13 мѣс. | Худа и истощена. 3 мѣс. аменоррея. Анэмич. шумы въ сердцѣ. | Животъ ра… растянутъ. Флю… На разныхъ мѣс… щупываются … массы. Въ сред… вота тупость, … камъ тимпанит… |
| 169. Вельяминовъ | 1 | | 23 | Около 2-хъ л. | Худъ и истощенъ; ночные поты; боли въ животѣ и слабость не позволяютъ ему ходить t° у. 37,5, веч. 38,5, а иногда и выше. | Животъ бо… въ области пу… вижная опухол… чиной въ ку… консистаціи по… пакетъ увелич… Жидкости въ… нѣтъ. Бронхит… немного увелич… |
| 170. Caussade (оп. Lannelongue.) | 1 | | 12 | 11 дней. | Въ состояніи крайней слабости и прострации. Надежда спасти медиц. средствами потеряна. | Въ области пе… холь неизолир… а составляющ… затвердѣлой ма… тирающ. отъ … iliaca. Сзади и… прав. легкомъ… и выдохъ. |
| 171. H. Marsh. | | 1 | 10 | 5 мѣсяц. | Блѣдна и истощена; слабость до невозможности сидѣть. П. 116, t° 98—100. | Животъ р… флюктуація. В… ній мѣсяцъ … пункція съ у… гноя, но онъ … коплялся. |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ь вскрытъ, водяночная жид-<br>лена. На паріетальной брю-<br>ı маткѣ, кишкахъ, обоихъ<br>:ъ и фаллопіевыхъ трубахъ<br>сь твердые, бѣловатые узел-<br>сть очищена губками, стек-<br>)енажъ; рана зашита. | Дренажъ удаленъ па 3-й день. Черезъ 3 недѣли выписапа. | 1 | | | | |
| крытіи живота, удалено 2<br>цяноч. жидкости. Брюшина<br>ı. Всѣ органы живота усѣ-<br>вато-бѣлыми образованіями<br>дробинокъ; кишки притя-<br>ерху, сальникъ свернутъ.<br>.ита безъ дренажа. | Рана зажила per primam. Черезъ 3 недѣли ушла здоровой. Черезъ 5 мѣс. цвѣтущее состояніе здоровья. | 1 | | | | Въ вырѣзанной частицѣ найдены бациллы. |
| . линіи, на высотѣ опухоли<br>ъ 4 попр. пальца. Perito-<br>iet. и кишки обсыпаны сѣ-<br>ками. Опухоль представ-<br>акета увелич. железъ. Жид-<br>тъ. Полость очищена бор-<br>ками, рана зашита. | Рана зажила per primam. Въ общемъ получилось улучшеніе, состоявшее въ томъ, что поты и боли въ животѣ прекратились, аппетитъ и сонъ хороши, опухоль живота уменьшилась. | | 1 | | | |
| итальный разрѣзъ въ 7-мъ<br>ромежуткѣ; второй разрѣзъ<br>'еромъ въ 10 стн. по ниж-<br>ю груди; оба разрѣза въ<br>оединены 3-мъ вертикаль-<br>рѣзомъ. Лоскуты отверну-<br>гь грудной стѣнки резици-<br>акимъ образомъ глубокій<br>эчный абсцессъ превращенъ<br>хностный. Казеозное состо-<br>и наружн. видъ капсулы<br>илъ предположеніе о туберк.<br>ѣ пораженія. | Черезъ 2 мѣс. дыханіе стало совершенно нормальнымъ и больной ушелъ совершенно здоровымъ. | 1 | | | | |
| ь по lin. alba ниже пупка.<br>полость наполнена зловон-<br>эемъ. Нижняя стѣнка по-<br>азована кишечн. петлями;<br>и грануляц. тканью. Гной<br>полость промыта раств. іод-<br>їки (1:500 воды). Дренажъ. | Постепенное общее улучшеніе и уменьшеніе отдѣленія; черезъ 3 мѣс. была здорова. | 1 | | | | Микроскопич. изслѣд. не было, но авторъ считаетъ за туберкулезный процессъ. |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 172. Trzebicky. (оп. Mikulicz). | | 1 | 18 | Около года. | Слаба и анэмична. 9 мѣс. аменоррея. | Животъ сильн пупокъ сглаже пость запимае передн. часть ж пупка, образу дугу, ниже сп на право. Въ п область тимпан ремѣна полож измѣняетъ гра пости. |
| 173. Trzebicky. (оп. Mikulicz.). | | 1 | 48 | Туберк. Около года. | Слаба и анэмична. t° и П. норм. | Животъ осо нижей части в впередъ; въ э прощупываетс туирующая, с ми стѣнками о мужскую голо оттѣснена влѣ гласов. простр въ гусин. яйц |
| 174. Trzebicky. (оп. Mikulicz). | | 1 | 46 | Около года. | Слабая и истощенная; запоры временами скоропроходящая anasarca. | Животъ боч растянутъ, пу верш. сглажен му животу фл въ поясничн стяхъ тимпан Умѣренная ле зема. Увеличе зенки. |
| 175. O'Callagan. | 1 | | 11 | Около 1 мѣс. | Общее истощеніе; боли въ животѣ, рвота, запоры смѣняющ. поносами. Дыханіе частое. П. 98 слабый, t° 100—101. | Животъ уве объемѣ и рас |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ь. Полость, величиной въ еловѣка; стѣнки ея образо- леенными между собой ки- лями, сальникомъ и брюш- кой. Удалено 3 литры се- тутной жидкости съ клочь- рина. Паріет. и висцер. усѣяна сѣроват. узелками зное зерно. Эксудатъ тща- удаленъ. карбол. губками, ита. | Черезъ 17 дней выписана съзажив- шей раной. | 1 | | | | Микроскоп. изслѣдованія не было. Че- резъ 2 года совершенно здорова. |
| , въ 12—15 стм.; инкапсу- ерозный эксудатъ. Паріет. . брюшина усѣяна тубер- соотвѣтственно фаллоп. тру- бугристыя опухоли. Трубы заны; внутри нихъ большія съ творож. содержимымъ и ами въ слиз. оболочкѣ. Эк- даленъ карбол. губками, ра- а, а черезъ нижній уголъ денъ дренажъ. | Выписана съ фи- стулой, отдѣляющей серозно-гнойную жидкость. Черезъ годъ еще существо- вала фистула, а по позднѣйшимъ свѣ- дѣніямъ больная со- вершенно здорова. | | 1 | | | Найдены бациллы. |
| зрѣзѣ живота, открылась полость съ мутнымъ сероз- удатомъ. По удаленіи эксу- защеній, доходивш. мѣста- олщины мизинца, полость ана тепл. карб. растворомъ, ита, а въ нижній уголъ ея ь дренажъ. | Вначалѣ безли- хорадочно, отдѣле- ніе незначит., но черезъ 3 недѣли ли- хорадка, увелич. объема живота, по- ты; фистула рас- ширена, введено 2 дренажа, однако улучшенія нѣтъ;по- явился кашель, по- ты, t° 39,5—40,4 по вечерамъ, сильное исхуд. и смерть. | | | 1 | Въ легкихъ плев- рѣ, железахъ, киш- кахъ и сальникѣ туберкулезныя по- раженія. | |
| шой разрѣзъ по lin. alba упкомъ и симфизомъ. Уда- ло галлона серозно-гнойной . Брюшина покрыта узел- просяное зерно. Введенный о всѣхъ направленіяхъ про- этъ подобные узелки. По- ивота промыта теплой водой; положенъ на бокъ для уда- ей воды; рана зашита. | Выздоровленіе безъ осложненій. Черезъ 3 недѣли ушелъ здо- ровымъ. | 1 | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 176. Shoemaker. | | 1 | 23 | Около 6 нед. | Исхуданіе, затрудненное дыханіе; сухой короткій кашель t° 100,4 | Животъ по об… отвѣтствуетъ ко… ременности. При… неправ. очертан… туація. |
| 177. Cecherelli. | 1 | | 11 | Туберк. | Общее состояніе удовлетворител. | Животъ увели… объемѣ съ явно… туаціей. Въ легк… чего не норм. |
| 178. Cecherelli. | | 1 | 28 | | Общая слабость, недомоганіе, уменьшеніе аппетита. | Животъ увел… |
| 179. Cecherelli. | 1 | | 13 | | Diarrhea, лихор. состояніе съ вечерними ознобами. | Животъ ув… Правая легочн… хушка съ пр… инфильтраціи. |
| 180. Cecherelli. | | 1 | 8 | 1 мѣсяцъ. | Лихорадочное состояніе, потеря аппетита. | Животъ увел… объемѣ. Въ пра… хушкѣ жесткое… |
| Итого. . . . | 9 | 51 | „ | 1 сл., гдѣ полъ необозн. | | |
| ВСЕГО . . . | | 180 | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ззъ въ 2 д. Брюшина на мѣ- рѣза въ ¼ д. толщины. Вы- сого свѣтлой альбуминозной сти. Брюшныя внутренности ы. Парiеталь. и висцераль. ıа усѣяна узелками въ гор- зерно. Яичн. и матка тоже ы туберкулами. Полость про- кипяченой водой, вставленъ дренажъ. | Быстрое выздо- ровленiе; кашель прошелъ, въ лег- кихъ нѣтъ никa- кихъ измѣненiй. Че- резъ 2 мѣс. появи- лось нѣкоторое рас- тяженiе живота, но оно уменьшается. Черезъ 5 мѣсяцевъ способна работать. | | 1 | | |
| otomia. Опорожненiе жидко- юшина усѣяна туберкулами. занiе и швовъ. Подъ микро- ъ опредѣлены туберкулы; эа дала отрицательн. резуль- | Черезъ мѣсяцъ на- копленiе жидкости. Снова laparotomia. Подъ микроскопамъ туберкулы оказа- лись сдавлены по- вой соединительн. тканью. Черезъ мѣс. еще существуетъ жидкость, но умень- шается. Общее со- стоянiе значит. луч- ше. | | 1 | | |
| otomia. Брюшина красна, и инфильтрирована туберку- микроскопъ подтвердилъ дi- Жидкость удалена; полость ı тимол. растворомъ въ 40° ıана iодоформомъ. | Черезъ 2 мѣсяц. жидкости нѣтъ; общ. состоянiе прекрас- ное. | 1 | | | |
| otomia. Многочисл. и проч ıщенiя, инфильтрированныя ıами. Промыванiе и швовъ. | При выпискѣ об- щее состоянiе улуч шилось. | | 1 | | |
| otomia. Брюшина утолщена ильтрирована туберкулами. ванiе тимолов. растворомъ. Микроскопъ подтвердилъ дiа- Культура дала отрицат. ре- ы. | Все еще нахо- дится подъ наблю- денiемъ. | | | | |
| | | 35 | 19 | 5 | и 2 исходъ неизв. |
| | | 99 | 23 | 56 | и 2 сл. съ неизв. исход. |

# II.

| Авторъ. | Число случ. | Причина перит. | Исходъ. | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Пол. выз. | Улуч. | См. |
| Heuser. . . . . . | 3 | perforat. appendicis | — | — | 3 |
| Frank. . . . . . | 2 | Перфор. при тифѣ. | — | — | 2 |
| Fillmans. . . . . | 1 | Перфор. желудка. | 1 | — | — |
| Keinthal. . . . . | 3 | Перфор. | — | — | 3 |
| Stelzner . . . . . | 2 | Перфор. при кругл. язвѣ желудка. | — | — | 2 |
| Rosenberg . . . . | 1 | Перфор. apendicis. | 1 | — | — |
| Wagner . . . . . | 3 | Перфор. | 1 | — | 2 |
| Итого . . | 15 | | 3 | — | 12 |
| Hancock . . . . . | 1 | Закрыт. кишечн. | 1 | — | — |
| Rydygier . . . . | 1 | Volvulus | 1 | — | — |
| Credé . . . . . . | 3 | Закрыт. кишечн. | 3 | — | — |
| Jalland . . . . . | 2 | Непроход. кишечн. | — | — | 2 |
| Итого . . | 7 | | 5 | — | 2 |
| Madelung . . . . | 1 | Лопнув. абсцессъ. | 1 | — | — |
| Douckwort. . . . | 1 | Лопнув. абсцессъ. | 1 | — | — |

| АВТОРЪ. | Число случ. | Причина перитон. | Исходъ. | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Пол. выз. | Улуч. | Смер. |
| Trendelenburg . . | 1 | Лопн. абсцессъ. | 1 | — | — |
| Labbé . . . . . . | 1 | Лопн. абсцессъ. | 1 | — | — |
| Итого . . . | 4 | — | 4 | — | — |
| Lawson Tait . . . | 4 | пуэпф. | 1 | — | 3 |
| Malins. . . . . . | 1 | неясн. происхожд. | — | 1 | — |
| Elder . . . . . . | 2 | неяснаго. | 2 | — | — |
| Casselli . . . . . | 1 | неяснаго. | 1 | — | — |
| Итого . . . | 4 | — | 3 | 1 | — |
| Labbé . . . . . . | 1 | мѣстный. | 1 | | |
| Nauman . . . . . | 4 | туберк. | 2 | — | 2 |
| Esmarch . . . . | 2 | туберк. | 2 | — | |
| Bassini. . . . . . | 2 | туберк. | — | 2 | — |
| Bantock . . . . . | 2 | туберк. | 1 | 1 | — |
| Walker. . . . . . | 1 | туберк. | 1 | — | — |
| Mc. Gill . . . . . | 1 | туберк. | 1 | — | — |
| Bampton. . . . . | 2 | туберк. | 2 | — | — |
| Labbé . . . . . . | 2 | туберк. | 2 | | |
| Итого . . . | 16 | — | 11 | 3 | 2 |
| Всего . . . | 51 | — | 28 | 4 | 19 |

## III.

Такимъ образомъ мы видимъ, что изъ 19 случаевъ разрѣза живота, сдѣланнаго отчасти вслѣдствіе развившихся уже перитонитовъ послѣ травмы, а отчасти при такихъ раненіяхъ брюшной полости, гдѣ перитонитъ несомнѣнно долженъ былъ развиться, получилось 6 смертей и 13 выздоровленій, или 68,5% выздоровленія. Если принять во вниманіе тяжесть болѣзни и очень рѣдкіе случаи выздоровленія при выжидательномъ методѣ леченія въ такихъ случаяхъ, то полученный нами процентъ выздоровленія говоритъ прямо въ пользу разрѣза. Кромѣ того нельзя не обратить вниманіе на то, что всѣ почти случаи смерти приходятся на перитониты вслѣдствіе ушибовъ. Оно и понятно, такъ какъ всякому врачу извѣстно, на сколько ушибленныя раны, даже поверхностныя, заживаютъ труднѣе всякихъ другихъ. Случай Kelly, окончившійся смертью, тоже скорѣе можетъ быть отнесенъ къ ушибамъ, такъ какъ моментъ, вызвавшій разрывъ промежности и шейки матки, не могъ не сопровождаться сильнымъ ушибомъ. Кромѣ того всѣ случаи неблагопріятнаго исхода оперировались или въ коллапсѣ, или въ состояніи близкомъ къ коллапсу, однимъ словомъ при самыхъ неблагопріятныхъ условіяхъ. — При перитонитахъ

травматическаго происхожденія мы должны различать перитониты послѣоперативные и послѣ случайной травмы; послѣдніе въ свою очередь могутъ быть послѣ ушибовъ и послѣ раненій, проникающихъ въ брюшную полость; каждый изъ послѣднихъ видовъ можетъ быть съ поврежденіемъ внутреннихъ органовъ, или безъ таковаго поврежденія.

При настоящихъ условіяхъ антисептики послѣоперативные перитониты должны встрѣчаться очень рѣдко, но если они развиваются, то не можетъ быть и сомнѣнія въ томъ, что единственнымъ леченіемъ можетъ быть только расширеніе бывшей раны или новый разрѣзъ живота, для того чтобы выпустить жидкость и продезинфицировать полость. Случайныя поврежденія, какъ уже сказано, могутъ быть ушибленные и вслѣдствіе раненій; ушибы и раненія безъ поврежденія внутреннихъ органовъ не могутъ насъ особенно интересовать, такъ какъ они рѣдко даже могутъ потребовать разрѣза, а если таковой окажется нужнымъ, то уже a priori можно ожидать благопріятнаго исхода. Совершенно иное представляется при раненіяхъ съ поврежденіемъ органовъ живота. Хотя направленіе раны и указываетъ нѣсколько тотъ путь, по которому мы должны искать поврежденія внутренностей, но часто многочисленность поврежденій затрудняетъ отыскиваніе; затрудненіе это еще больше увеличивается, если приходится оперировить не тотчасъ послѣ раненія, а когда уже выступили тяжелыя явленія септическаго перитонита, когда уже образовались склейки между брюшными органами и кишками, а между тѣмъ тяжелое общее состояніе больнаго часто заставляетъ спѣшить съ окончаніемъ операціи. Конечно, если оператору удастся отыскать всѣ поврежденія, закрыть ихъ, хорошо очистить и продезинфецировать брюшную полость, особенно если операція дѣлается скоро послѣ раненія, то почти

навѣрное можно ожидать выздоровленія.—Еще худшія условія представляють ушибы съ поврежденіемъ органовъ живота.

Если при раненіяхъ больной самъ, сознавая всю необходимость врачебной помощи, немедленно обращается къ ней, то совсѣмъ иное бываетъ при ушибахъ; очень часто больной, думая что ушибъ пройдетъ самъ собой, долго не требуетъ помощи, а если и обращается къ врачу, то и врачъ, не зная, есть ли въ данномъ случаѣ поврежденіе внутреннихъ органовъ или нѣтъ, самъ долго не рѣшается приступить къ операціи; поэтому оперировать въ этихъ случаяхъ приходится почти всегда въ то время, когда при сильно развитомъ перитонитѣ, тяжелое общее состояніе больнаго заставляетъ дѣлать операцію какъ ultimum refugium для спасенія жизни. Между тѣмъ операторъ, вслѣдствіе того, что мѣсто боли не всегда соотвѣтствуетъ мѣсту поврежденія, очень часто не имѣетъ рѣшительно никакихъ данныхъ для того, чтобы отыскать мѣсто поврежденія; ко всѣмъ этимъ неблагопріятнымъ условіямъ нужно прибавить послѣднее и самое главное—что ушибленныя ткани находятся совсѣмъ въ иныхъ условіяхъ для заживанія. Полъ въ данномъ случаѣ не имѣетъ никакого значенія, возрастъ же важенъ по стольку, на сколько ткани стараго возраста менѣе способны къ заживленію. Время операціи и общее состояніе больнаго имѣютъ громадное значеніе. По заявленію Königa на 18-мъ съѣздѣ нѣмецкаго хирургическаго общества, американцы, много оперировавшіе при огнестрѣльныхъ ранахъ живота, опредѣлили, что дальнѣйшій срокъ для операціи, когда можно еще надѣяться на благопріятный исходъ, составлетъ 18 часовъ послѣ раненія и что позже этого срока операція не можетъ спасти больного; они говорятъ, что прогнозъ точно соотвѣтствуетъ числу часовъ со времени поврежденія. Это

правило, конечно, должно быть отчасти отнесено и къ ушибамъ съ поврежденіемъ внутреннихъ органовъ.

Въ случаяхъ, окончившихся смертью, Chavasse, Bardeleben дѣлали операцію черезъ 3, а остальные черезъ 2 дня. Кромѣ того, какъ уже сказано раньше, во всѣхъ этихъ случаяхъ, больные были въ коллапсѣ, или въ состояніи близкомъ къ коллапсу. Что касается самаго производства операціи, то, не входя въ разборъ его, такъ какъ объ этомъ будетъ сказано въ концѣ, мы обратимъ только вниманіе на случай Bouilly, гдѣ самъ operaторъ былъ причиной смерти больнаго.

Первая оплошность оператора состояла въ томъ, что онъ неплотно закрылъ отверстіе въ кишкѣ, тѣмъ не менѣе больной чувствовалъ себя лучше, такъ какъ черезъ образовавшійся anus praeternaturalis кишечное содержимое выдѣлялось наружу, не попадая въ полость брюшины и больной навѣрно бы выздоровѣлъ, но неудачное изслѣдованіе пальцемъ разорвало сращенія и вызвало общій перитонитъ, стоившій больному жизни. Robertson же при такихъ условіяхъ, при стараніи не разорвать сращеній, получилъ выздоровленіе.

Что при проникающихъ ранахъ живота слѣдуетъ непремѣнно оперировать, видно изъ заявленія Bull'я,*) который говоритъ, что изъ 8-ми такихъ случаевъ, бывшихъ подъ его наблюденіемъ въ госпиталѣ въ продолженіи одного года, 5-ть леченныхъ выжидательнымъ методомъ умерли, а изъ 3-хъ, которымъ была сдѣлана laparotomia, 1 умеръ и 2 выздоровѣло.

---

*) Bost Med. and. Surg Jour. 1886 г.

Изъ 28 случаевъ оперированныхъ перитонитовъ вслѣдствіе патологическихъ изъязвленій или перфорацій, большая часть случаевъ приходится на перфорацію кишекъ и особенно на перфорацію червеобразнаго отростка. Vincent оперировалъ при перитонитѣ вслѣдствіе перфораціи мочеваго пузыря; одинъ случай Mikulicz'a и 2 Steinthal'я при перфораціи желудка. Результатъ оперативнаго леченія при такихъ перитонитахъ, какъ видимъ, получился далеко не блестящій; получилось 5 выздоровленій, 2 улучшенія и 21 случай смерти или, если 2 случая улучшенія причислить къ выздоровленію, то получится всего 25% выздоровленія. Но мы должны обратить вниманіе, что только въ одномъ случаѣ Hirschberg'a къ операціи приступлено было черезъ 24 часа послѣ перфораціи, или, по крайней мѣрѣ, послѣ появленія болей, заставлявшихъ предполагать перфорацію и начало перитонита; во всѣхъ остальныхъ случаяхъ оперировали черезъ 3, 4 и даже черезъ 10 дней (Le Fort). Между тѣмъ, мнѣ кажется, что ни одна форма перитонита не требуетъ такого быстраго хирургическаго вмѣшательства, какъ при перитонитахъ вслѣдствіе перфораціи, зависящей отъ патологическихъ процессовъ. Больной часто ослабленъ уже предшествующей болѣзнью, послужившей причиной перфораціи, затѣмъ развивающійся септическій перитонитъ, при ослабленномъ общемъ состояніи, быстрѣе ведетъ къ коллапсу. Самое патологическое состояніе тканей, давшихъ мѣсто перфораціи, какъ напр. при тифозныхъ перфораціяхъ, правда, обѣщаетъ меньше шансовъ на успѣхъ; главная же причина такого малаго процента выздоровленія въ нашихъ случаяхъ всетаки, кажется, зависитъ отъ невыполненія во многихъ случаяхъ главной цѣли операціи, зависившей отъ того, что операція дѣлалась поздно.

Въ самомъ дѣлѣ, при перфоративныхъ перитонитахъ

недостататочно только удалить жидкость, продезинфецировать полость и вставить дренажъ; нужно отыскать самую причину перитонита, т. е. отверстіе и закрыть его. Въ приведенныхъ случаяхъ, въ большей половинѣ, именно этого и не было сдѣлано или сдѣлано не полно.

Въ случаяхъ Keetley, 1-мъ Steinthal'я, 1-мъ Mikulicz'а, Wagner'а, Poncet, Le Fort'а и Reynier'а совсѣмъ не было отыскано при операціи причины перитонита и только при вскрытіи она была обнаружена. Въ случаѣ Вельяминова, кромѣ зашитаго отверстія, при вскрытіи обнаружено еще одно отверстіе и два гнойныхъ фокуса, не открытые при операціи; въ случаѣ Vincent'а, кажется, не было наложено шва на мочевой пузырь; Bondet при операціи не открылъ и неопорожнилъ множество гнойныхъ фокусовъ между склеенными кишками. Если бы все это своевременно было открыто и все необходимое было сдѣлано, особенно, если бы операціи могли быть произведены гораздо раньше, то можно надѣяться, что если и не всѣ, то по крайней мѣрѣ, половина изъ этихъ случаевъ могли бы окончиться выздоровленіемъ. Что во всякое время при перфоративномъ перитонитѣ слѣдуетъ оперировать, это видно изъ того, что, хотя колляпсъ признается противопоказаніемъ для лапаротоміи, но, мы видимъ, что Escher, оперируя при явленіяхъ колляпса, Wylie (опис. Jacobus) и Hall, при состояніи близкомъ къ колляпсу, спасли больныхъ.

---

На 20 оперированныхъ случаевъ при перитонитахъ вслѣдствіе ущемленныхъ грыжъ и закрытія кишечника, приходится 9 случаевъ выздоровленій и 11 смертей, или 45% выздоровленія, при чемъ процентъ выздоровленія, какъ при ущемленныхъ грыжахъ, такъ и при закрытіи кишечника, почти одинъ и тотъ же: на 9 случаевъ при

ущемленныхъ грыжахъ приходится 4 выздоровленія и 5 смертей, а на 11 случаевъ при закрытіи кишечника— 5 выздоровленій и 6 смертей. Однако мы видимъ, что въ случаѣ Oberst'a послѣ операціи явленія перитонита стали быстро ослабѣвать, лихорадка и боли прекратились и больной умеръ только черезъ 9 недѣль отъ крайняго истощенія; при вскрытіи свѣжаго перитонита не обнаружено, а найдены старые инкапсулированныя гнойныя скопленія, не открытыя и неопорожненныя во время операціи. Godlee ограничился только вскрытіемъ грыжеваго мѣшка, опорожненіемъ гноя и дренажемъ, а между тѣмъ при вскрытіи обнаруженъ гнойный перитонитъ и перфорація duodeni. A. Ceci, хотя и продолжилъ разрѣзъ до наружнаго края прямой мышцы, но, по выхожденіи изъ праваго угла раны гноя, вслѣдствіе дурнаго общаго состоянія больнаго, закончилъ операцію, не найдя бывшую перфорацію въ intest. ilei. Больной умеръ отъ септическаго перитонита. Wyeth и Trzebicky оперировали первый черезъ 12, а второй черезъ 8 дней, когда въ одномъ случаѣ сальникъ уже омертвѣлъ, а въ случаѣ Trzebick'аго кишки были на столько перерождены, что даже очень осторожное потягиваніе за кишку вызвало полный разрывъ ея; кромѣ того оказалось, что кишечный шовъ не вполнѣ закрывалъ кишку. Точно также и при непроходимости кишекъ, мы видимъ, что Obalinski и въ одномъ случаѣ Hirschberg, въ виду колляпса, закончили операцію, не отыскавъ причины непроходимости кишекъ. Wyeth и въ одномъ случаѣ Koehler тоже не отыскали причины непроходимости, и она была открыта при аутопсіи. Причину смерти своей больной Wyeth вполнѣ приписываетъ поздней операціи. Умѣстность операціи при этихъ перитонитахъ очевидна сама собой и можно думать, что почти во всѣхъ случаяхъ, если операція сдѣлана своевременно и надле-

жащимъ образомъ, она окончится съ благополучнымъ исходомъ. Примѣромъ этого могутъ служить случаи Barker'а, Подреза и Kosinsk'аго. Всѣ они недовольствовались разрѣзомъ и осмотромъ кишекъ въ ранѣ, а вытаскивали петли кишекъ одну за другой и только увѣрившись, что все ими осмотрѣно и сдѣлано, оканчивали операцію. Профессоръ Подрезъ оперировалъ даже при такихъ условіяхъ, когда больной еще наканунѣ постоянно впадалъ въ колляпсъ. Профессоръ Kosin'ski, вынувъ всѣ тонкія кишки наружу, причемъ онѣ цѣлый часъ находились внѣ брюшной полости, старательно окутываемыя салфетками, смоченными теплымъ растворомъ сулемы, и всетаки не будучи въ состояніи хорошо осмотрѣть всю брюшную полость и не найдя причины закрытія кишечника, не остановился на этомъ, а рѣшилъ сдѣлать еще поперечный разрѣзъ, проходящій черезъ всю ширину правой прямой мышцы живота. Всѣ эти случаи, какъ видно, увѣнчались полнымъ успѣхомъ, кромѣ того они ясно показываютъ, на сколько, при соблюденіи антисептики, тщательно и съ полнымъ знаніемъ производимыя операціи надъ полостью брюшины, могутъ считаться сравнительно безвредными.

---

Изъ 9 оперированныхъ случаевъ перитонитовъ 4-й группы мы видимъ 5 выздоровленій, 1 улучшеніе и 3 смерти, или 66,6% выздоровленія. Мы видимъ, что большая часть ихъ составляетъ перитониты, развившіеся вслѣдствіе лопнувшихъ внутри абдоминальныхъ абсцессовъ, помѣщавшихся въ тазу у женщинъ. Hirschberg'у пришлось оперировать при лопнувшей кистѣ яичника, одинъ случай Парцевскаго представляетъ перитонитъ, развившійся вслѣдствіе распавшаго инфаркта селезенки, а другой вслѣдствіе вскрывшагося абсцесса печени; у

Дмитріева при вскрывшемся гнойномъ перикардитѣ гной проложилъ себѣ путь въ полость брюшины черезъ діафрагму. Случай Lawson Tait'а скорѣе можно причислить къ выздоровленію, такъ какъ существовавшія еще въ продолженіи нѣсколькихъ недѣль неопредѣленныя, болѣзненныя явленія вѣроятно зависили отъ предшествовавшихъ патологическихъ процессовъ въ тазовыхъ органахъ и современемъ исчезнутъ. Изъ 3-хъ случаевъ смерти, у Longaker'а мы видимъ, что при вскрытіи, въ полости брюшины гноя не оказалось, слѣдовательно операція имѣла свое благопріятное дѣйствіе и смерть послѣдовала не отъ перитонита, а вслѣдствіе закрытія кишечника. Въ первомъ случаѣ Парцевскаго, самый источникъ перитонита, гангренозно распавшійся инфарктъ селезенки не былъ открытъ и не опорожнено еще много гнойныхъ скопленій, кромѣ того общее состояніе больнаго, зависящее отъ такого тяжкаго пораженія, мало могло давать надежды на успѣхъ.—Во второмъ его случаѣ тоже абсцессъ печени не былъ при операціи открытъ, а потому не могло быть принято надлежащихъ мѣръ для удаленія гноя отдѣляемаго абсцессомъ. Дѣйствительно, мы видимъ, что послѣ значительнаго улучшенія, уже черезъ нѣсколько дней послѣ операціи гной начинаетъ выдѣляться per rectum, затѣмъ образуется черезъ 3 недѣли гнойный фокусъ на уровнѣ пупка слѣва, затѣмъ въ тазу; наконецъ осложненія, слѣдовавшія другъ за другомъ, окончательно убиваютъ больнаго, боровшагося впродолженіи 5½ мѣсяцевъ противъ своей болѣзни. Кромѣ всего этого еще нужно принять во вниманіе то обстоятельство, что оба больные Парцевскаго оперировались одинъ черезъ мѣсяцъ, а другой черезъ 20 дней послѣ начала болѣзни; этимъ объясняется, почему имъ не были открыты другія гнойныя скопленія и даже самая причина перитонита.

Всѣ остальные случаи окончились полнымъ выздоровленіемъ, хотя Sonnenburg оперировалъ при колляпсѣ; такимъ образомъ можно съ увѣренностью сказать, что разрѣзъ живота, съ удаленіемъ жидкости и очищеніемъ полости брюшины при такихъ перитонитахъ, долженъ давать почти 100% выздоровленія.

---

Леченіе послѣродоваго перитонита разрѣзомъ живота дало 6 выздоровленій и 4 смерти, или 60% выздоровленія.—Въ случаѣ Молоденкова, больная послѣ операціи чувствовала себя нѣсколько лучше, но при операціи не всѣ гнойные фокусы были открыты и опорожнены; кромѣ того существовали въ половыхъ органахъ острыя воспалительныя явленія, по всей вѣроятности, не мало имѣвшія вліянія на исходъ болѣзни. Обѣ больныя Bouilly оперировались, когда были явленія общей септицеміи, слѣдовательно, надежды на выздоровленія вообще было мало и самъ Bouilly смотрѣлъ на свою операцію, какъ на отчаянную попытку спасти больныхъ, такъ какъ больныя во всякомъ случаѣ должны были умереть. Конечно, при весьма острыхъ пуэрперальныхъ перитонитахъ оперировать или нѣтъ, это зависитъ отъ личнаго взгляда оператора, но расчитывать на успѣхъ онъ можетъ имѣть очень мало шансовъ. Во всѣхъ же другихъ случаяхъ пуэрперальныхъ перитонитовъ есть полное основаніе для оперативнаго леченія и полученный результатъ такого леченія, какъ видимъ, довольно значительный.

---

Изъ 20 перитонитовъ неяснаго происхожденія, леченныхъ разрѣзомъ живота, получилось 14 полныхъ выздоровленій, 1 улучшеніе и 5 случаевъ смерти, или 75% выздоровленія.

Въ случаѣ Reeve, гдѣ получено только улучшеніе,

видно, что больной уже былъ сильно истощенъ, такъ какъ операція была предпринята, спустя 8 мѣсяцевъ послѣ начала заболѣванія, да и самъ авторъ говоритъ, что результатъ операціи, по его мнѣнію, былъ-бы совсѣмъ иной, если-бы она была сдѣлана раньше.

Изъ 5 случаевъ смерти, мы видимъ, что Morant Baker, Shimwel и Sam. West оперировали при остромъ гнойномъ перитонитѣ, который, какъ извѣстно, иногда имѣетъ очень быстрое теченіе и быстро ведетъ къ смерти; въ случаѣ Morant Baker'а больной находился уже въ полусознательномъ состояніи и почти умирающій; больной Goodhart'а умеръ черезъ $2^1/_2$ мѣсяца, причемъ за это время гнойное воспаленіе перешло сначала на лѣвую плевру, затѣмъ на правую; очевидно, что операція въ данномъ случаѣ мало достигла своей цѣли и на самомъ дѣлѣ, оказывается, что при аутопсіи въ полости брюшины открыты 3 локализированныхъ гнойныхъ абсцесса. Причину неудачнаго исхода операціи мы вполнѣ можемъ приписать въ случаѣ Goodhart'а малому разрѣзу; малый разрѣзъ не далъ ему возможности открыть всѣхъ гнойныхъ скопленій, да и самое выдѣленіе гноя не могло быть полнымъ. Самъ авторъ, сознавши причину своей неудачи, во 2-мъ случаѣ дѣлаетъ широкій разрѣзъ и, какъ видимъ, получился самый прекрасный результатъ. Почти тоже можно сказать и относительно случая Poelchen'а, хотя Poelchen разрѣзъ сдѣлалъ и довольно значительный, но онъ все таки оказался, вѣроятно, недостаточнымъ, такъ какъ при аутопсіи обнаружено, что вскрытъ былъ только одинъ гнойный очагъ, а между тѣмъ между склеенными кишками оказалось ихъ множество. Что операція была вполнѣ умѣстна, видно изъ того, что послѣ операціи получилось значительное улучшеніе, но, вслѣдствіе неполноты ея, потомъ началось постепенное ухудшеніе общаго состоя-

нія и больной умеръ только черезъ 5 мѣсяцевъ послѣ операціи. Малый разрѣзъ въ случаѣ Студенскаго тоже едва не стоилъ жизни больному. Случаи Krönlein'а и Ан. Шмидта могутъ служить прекраснымъ примѣромъ благодѣтельнаго дѣйствія разрѣза живота при такихъ перитонитахъ. Мы видимъ, что всѣ приведенные здѣсь случаи относятся къ перитонитамъ острымъ или хроническимъ съ гнойнымъ выпотомъ, такъ какъ при обнаруженномъ пробнымъ проколомъ до операціи серозномъ выпотѣ довольствуются до сихъ поръ пункціей, перитониты же безъ выпота мало имѣютъ основанія для операціи, хотя попытка въ этомъ направленіи, сдѣланная Reibel'емъ, и окончилась полнымъ успѣхомъ, но это скорѣе можно приписать просто счастливой случайности. Случай Moore, гдѣ при хроническомъ перитонитѣ безъ выпота, былъ сдѣланъ разрѣзъ живота и вскорѣ послѣдовало выздоровленіе, скорѣе можетъ только указывать на сравнительную безвредность такого разрѣза, чѣмъ на его необходимость.

---

Изъ 13 случаевъ мѣстнаго перитонита, при которыхъ былъ примѣненъ разрѣзъ живота, получилось 12 выздоровленій и 1 случай смерти, или 92,3% выздоровленія. Только случай Bull'я окончился смертью, но къ сожалѣнію вскрытія не было сдѣлано, а изъ описанія случая также трудно заключить о причинѣ смерти.

Въ случаяхъ Reibel'я и Adams'а мы видимъ, что вслѣдствіе малаго разрѣза, полость вѣроятно не вполнѣ была очищена, а такъ какъ и дренажа не было вставлено, то получалась задержка гноя, затянувшая нѣсколько послѣопераціонный періодъ. Случай H. Marsh'а представляетъ острый ограниченный перитонитъ, относительно происхожденія котораго авторъ съ д-ромъ

Andrew'омъ не могли придти къ окончательному заключенію. Не смотря на очень тяжелое общее состояніе больнаго, разрѣзъ живота съ послѣдующимъ промываніемъ и дренажемъ привелъ больнаго къ полному выздоровленію.

При мѣстныхъ перитонитахъ примѣненіе разрѣза живота имѣетъ полное основаніе, не только какъ вѣрное средство для излеченія данной болѣзни, но и какъ предупреждающее леченіе противъ болѣе серьезныхъ заболѣваній.

На самомъ дѣлѣ, развѣ не можетъ такой ограниченный перитонеальный абсцессъ во всякое время лопнуть и, вскрывшись въ свободную полость брюшины, вызвать общій гнойный перитонитъ, при которомъ оперативное леченіе во всякомъ случаѣ не можетъ уже разсчитывать на такой высокій процентъ выздоровленія.

---

Изъ 61 случая туберкулезнаго перитонита, получилось 35 случаевъ выздоровленія, 19 случаевъ улучшенія, 5 случаевъ смерти и 2 случая, гдѣ исходъ неизвѣстенъ, такъ какъ въ случаѣ Cecherelli больная все еще находилась подъ наблюденіемъ, а въ случаѣ Poten'а просто не обозначенъ исходъ. Такимъ образомъ, не считая даже 2-хъ послѣднихъ случаевъ, мы имѣемъ 91,5 % выздоровленія, или улучшенія. Въ случаяхъ Carre, Tedenat, Hirschberg'а, Rokitansk'аго и Mikulicz'а больныя погибли отъ общаго туберкулеза. Во время операціи у всѣхъ у нихъ уже были поражены легкія. Въ случаяхъ Carre и Tedenat больныя оперировались при крайней общей слабости и истощеніи и больная Carre погибла на 14-й день послѣ операціи отъ остраго туберкулеза, а Tedenat—на 12-й день отъ туберкулеза грудныхъ и брюшныхъ органовъ. Ускорила ли операція у этихъ 2-хъ

больныхъ смерть, или нѣтъ, трудно сказать, такъ какъ и до операціи ихъ состояніе было таково, что смерть во всякое время не могла быть неожиданностью. Въ случаѣ Hirschberg'a больной умеръ черезъ 4 дня; еще во время операціи замѣчены были подъ серозной оболочкой кишекъ язвы, близкія къ перфораціи и дѣйствительно при аутопсіи найдена была недавняя перфорація. Въ случаѣ Rokitansk'аго больная операцію перенесла хорошо, рана зажила per primam и впродолженіи $1^1/_2$ мѣсяцевъ самочувствіе ея было хорошее, но потомъ явленія общаго туберкулеза стали усиливаться и больная умерла при явленіяхъ meningitis basilaris. Больная Mikulicz'a, оперированная уже при сильномъ истощеніи и черезъ мѣсяцъ умершая отъ общаго туберкулеза, послѣ операціи чувствовала себя все таки лучше и только черезъ 3 недѣли явленія общаго туберкулеза стали быстро прогрессировать.

Во многихъ случаяхъ, какъ напр.: König'a, Hofmokl'я, Kümmel'я, Hirschberg'a и другихъ, операція хотя и не дала полнаго выздоровленія, но получилось болѣе или менѣе продолжительное улучшеніе. Въ остальныхъ 35 случаяхъ получилось выздоровленіе или болѣе продолжительное улучшеніе, гдѣ по позднѣйшимъ свѣденіямъ оказалось, что больные впродолженіи многихъ лѣтъ наслаждаются полнымъ здоровьемъ. Такъ, по справкамъ оказалось, что больная Spencer Wells'a вполнѣ здорова еще 25 лѣтъ послѣ операціи, Letiévant'a 12 лѣтъ, Hegar'a и Kappeler'a 4 года, Wagner'a $2^1|_2$ года, Kummel'я, Mikulicz'a и Clarke 2 года и т. д. Больные Clarke, Lannelongue и Cadet de Gassicourt'a до операціи представляли болѣзненныя явленія со стороны легкихъ, послѣ же операціи всѣ эти явленія исчезли и въ легкихъ ничего нельзя было замѣтить ненормальнаго. Во всѣхъ случаяхъ макроскопическій видъ заболѣванія не давалъ

шаго объясненія, кромѣ туберкулезнаго пораженія брюшины, но во многихъ случаяхъ было сдѣлано микроскопическое изслѣдованіе, вполнѣ подтвердившее діагнозъ: въ случаяхъ Poten'a, Esmarch'a, Breisk'aго, Cabot, Eliot'a и Mikulicz'a въ вырѣзанныхъ частицахъ брюшины подъ микроскопомъ найдены были бациллы.

Сильное преобладаніе женщинъ надъ мущинами (9 и 11), кромѣ діагностическихъ ошибокъ при туберкулезномъ перитонитѣ, зависитъ также отъ того, что половые органы, весьма часто служа первоначальнымъ мѣстомъ заболеванія туберкулезомъ, у женщинъ помѣщаются въ тазу и будучи прикрыты брюшиной, вскорѣ по сосѣдству передаютъ инфекцію и ей, между тѣмъ какъ у мущинъ если и поражаются яички, то, помѣщаясь въ мошонкѣ, онѣ не могутъ такъ легко передать инфекцію въ полость живота. Большая часть случаевъ туберкулезнаго перитонита была съ водяночнымъ выпотомъ, а нѣкоторые, какъ напримѣръ H. Marsh'a, Lannelongue и проч., съ гнойнымъ. Накопленіе водяночной жидкости иногда было такъ велико, что въ случаѣ Eliot'a напр. ее было удалено 2 ведра. Такимъ образомъ, мы видимъ, что процентъ выздоровленія или улучшенія при туберкулезныхъ перитонитахъ, особенно мѣстныхъ и безъ пораженія другихъ органовъ, довольно великъ и даетъ намъ полное право не сомнѣваться въ пользѣ разрѣза живота при этихъ заболѣваніяхъ. Случаи Hirschberg'a и Ahlfeld'a *) еще больше насъ убѣждаютъ въ этомъ. У Hirschberg'a больная умерла черезъ 8 мѣс., а у Ahlfeld'a черезъ $1\frac{1}{2}$ года послѣ операціи и при вскрытіи обнаружено было, что въ обоихъ этихъ случаяхъ брюшина совершенно была свободна отъ туберкуловъ, между тѣмъ какъ при операціи она была усѣяна ими. Однако, чѣмъ-же можно объяснить такое бла-

---

*) Deutsche Med. Wochenschr. 1880 г.

годѣтельное дѣйствіе разрѣза? На это трудно отвѣчать. Теорія до сихъ поръ не можетъ еще дать надлежащаго объясненія по этому поводу. Существуютъ только одни предположенія: сначала думали объяснить дѣйствіемъ антисептическихъ веществъ и особенно хорошимъ вліяніемъ іодоформа, но это предположеніе тотчасъ-же теряетъ свое основаніе, когда мы видимъ, что много был[о] случаевъ разрѣза живота, гдѣ только была удалена жидкость и рана зашита, тѣмъ не менѣе получалось тако[е] же выздоровленіе. Д-ръ Кnaggs *) находитъ крайне вѣроятнымъ такое предположеніе, что бугорки брюшин[ы] можетъ быть не могутъ развиваться безъ альбуминозно[й] жидкости точно также какъ и гидатиды не могутъ существовать послѣ того, какъ жидкость удалена. Точн[о] также и Montgomery **) считаетъ, что удаленіемъ эксудата отымается у бациллъ культурная среда. Treves ***) говоритъ, что разрѣзомъ и дренажемъ удаляется изъ организм[а] жидкость, содержащая птомаины или ядовитые продукты бациллъ и такимъ образомъ организмъ становится въ лучші[я] условія для борьбы съ ними. Fitzgibbon ****) полагаетъ, что остановка процесса зависитъ отъ удаленія водяночно[й] жидкости, такъ какъ она не только представляетъ продуктъ туберкулезнаго перитонита, но и способствуетъ развитію заболѣванія; наконецъ нѣкоторые объясняютъ что съ удаленіемъ жидкости развивается адгезивный перитонитъ, который сдавливаетъ туберкулы. Однимъ словомъ предположеній много, но въ чемъ истинная причина—неизвѣстно. Вообще окончательный результатъ леченія туберкулезныхъ перитонитовъ разрѣзомъ, можетъ

*) Transact. of the clin. Soc. of Lond. 1888 p. 87.
**) Med. Tems, Phil. 1888 г.
***) Brit. Med. Jour. 1889 г. p. 136.
****) Brit. Med. Jour. 1889 г. p. 596.

ыть выясненъ только послѣ болѣе продолжительнаго аблюденія за состояніемъ здоровья оперированныхъ.

Слѣдовательно, у насъ получилось:

| Группы. | Число случаевъ. | Полное выздоров. | Улучш. | Смерть. | Исходъ неизвѣст. | % выздоровл. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| I. | 19 | 13 | 0 | 6 | — | 68,5 |
| II. | 28 | 5 | 2 | 21 | — | 25 |
| III. | 20 | 9 | 0 | 11 | — | 45 |
| IV. | 9 | 5 | 1 | 3 | — | 66,6 |
| V. | 10 | 6 | 0 | 4 | — | 60 |
| VI. | 20 | 14 | 1 | 5 | — | 75 |
| VII. | 13 | 12 | 0 | 1 | — | 92,3 |
| VIII. | 61 | 35 | 19 | 5 | 2 | 91,6 |
| Итого. | 180 | 99 | 23 | 56 | 2 | 68,5 |

Если же случаи первой категоріи соединить со случаями, помѣщенными во 2 ой таблицѣ, получится:

| Группы. | Число случаевъ. | Полное выздоров. | Улучш. | Смерть. | Исходъ неизвѣст. | % выздоровл. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| I. | 19 | 13 | 0 | 6 | — | 68,5 |
| II. | 43 | 8 | 2 | 33 | — | 23,2 |
| III. | 27 | 14 | 0 | 13 | — | 51,8 |
| IV. | 13 | 9 | 1 | 3 | — | 77 |
| V. | 14 | 7 | 0 | 7 | — | 50 |
| VI. | 24 | 17 | 2 | 5 | — | 79,1 |
| VII. | 14 | 13 | 0 | 1 | — | 92,8 |
| VIII. | 77 | 46 | 22 | 7 | 2 | 90,6 |
| Итого. | 231 | 127 | 27 | 75 | 2 | 67,2 |

Если сравнить полученные здѣсь результаты съ ре-зультатами Truc'a, то увидимъ, что общій процентъ почти одинъ и тотъ-же. По вычисленію Якимовича *), на 5 случаевъ разрѣза живота при перитонитахъ у Truc'a по-лучилось 38 выздоровленій и 20 случаевъ смерти, ил 66% выздоровленія. Нѣкоторую разницу въ результата представляютъ случаи, приведенные Trzebick'имъ: у не получилось 48,4% выздоровленія, но это объясняет тѣмъ, что у него приведены случаи только остраго восп ленія брюшины, гдѣ общій процентъ выздоровленія, крайней мѣрѣ въ настоящее время, во всякомъ случ ниже.

Что касается туберкулезнаго перитонита, то по Kü mel'ю изъ 40 случаевъ такихъ перитонитовъ 2 оконч лись смертью, а по заявленію Ceccherelli, на 6 съѣз итальянскаго хирургическаго общества, изъ всѣхъ и вѣстныхъ въ литературѣ 86 случаевъ разрѣза живо при туберкулезномъ перитонитѣ въ 52 случаяхъ пол чилось излеченіе, въ 6 улучшеніе, въ 5-ти случаяхъ р зультатъ неизвѣстенъ и наконецъ 25 больныхъ умерл Такой большой процентъ смертности можетъ объяснят ся тѣмъ, что Ceccherelli, вѣроятно, и болѣе отдаленны случаи смерти причислялъ не къ улучшенію, а къ смер тельнымъ случаямъ.

Что касается возраста, то изъ приведенныхъ мно случаевъ видно, что операція дѣлалась въ самыхъ ра личныхъ возрастахъ, начиная отъ 3-хъ лѣтъ (случаи R bertson'a и Cabot) и до 61 года (случай Krönlein'a). Бол шинство же оперированныхъ было въ возрастѣ отъ 15 50 лѣтъ. Общее состояніе больныхъ предъ операціей пре ставляло не меньшее разнообразіе. Мы видимъ, что нѣк торые больные оперировались при сравнительно хор

---

*) Хирургическое леченіе перитонитовъ. Прак. Мед. 1887 г.

шемъ общемъ состояніи, когда имѣлись только признаки накопленія жидкости въ полости живота, между тѣмъ какъ общее ихъ состояніе еще не успѣло сильно пострадать. Нѣкоторые больные при операціи были уже истощены и ослаблены, въ большей или меньшей степени, болѣзнью и наконецъ, были такіе, когда операція предпринималась уже при явленіяхъ коллапса, даже при коллапсѣ и почти умирающіе.

Конечно, при послѣднихъ условіяхъ операторъ мало имѣетъ шансовъ на успѣхъ и мы дѣйствительно видимъ, что большею частью больные умирали. Но можетъ ли коллапсъ считаться абсолютнымъ противопоказаніемъ для операціи? Выходитъ, что нѣтъ. Здѣсь, мнѣ кажется, все зависитъ отъ причины коллапса: если причиной коллапса служитъ та болѣзнь, для устраненія которой мы предпринимаемъ операцію, то, имѣя даже очень мало шансовъ на успѣхъ, всетаки нужно оперировать; если же коллапсъ наступаетъ при крайнемъ истощеніи и общемъ упадкѣ силъ отъ предшествовавшей болѣзни, то операція здѣсь будетъ скорѣе вредна, чѣмъ полезна. Короче говоря, коллапсъ служитъ абсолютнымъ противопоказаніемъ при туберкулезномъ перитонитѣ, при перитонитахъ же пуэрперальныхъ, перфоративныхъ, вслѣдствіе лопнувшихъ абсцессовъ и т. д., онъ только можетъ сильно уменьшить шансы на успѣхъ. Дѣйствительно, хотя мы имѣемъ и мало такихъ случаевъ успѣха, но тѣмъ не менѣе они есть. Hall и Jacobus оперировали при явленіяхъ близкихъ къ коллапсу, Подрезъ—когда больной постоянно впадалъ въ коллапсъ, Sonnenburg, Escher и Woodward—при явленіяхъ коллапса и всѣ эти авторы получили хорошій результатъ.

Относительно способа операціи мы видимъ, что длина разрѣза, смотря по обстоятельствамъ и усмотрѣнію оперирующаго, была весьма различна отъ 2-хъ 3-хъ сант.

до широкаго разрѣза отъ лоннаго сращенія почти до мочевиднаго отростка. При мѣстныхъ перитонитахъ не требовалось широкаго разрѣза, такъ какъ болѣе широкій разрѣзъ, если онъ переходитъ границы сращеній, ограничивающихъ жидкость, можетъ вызвать, вслѣдствіе изліянія жидкости въ полость брюшины, общій перитонитъ и операція вмѣсто пользы могла бы причинить вредъ.

При общихъ перитонитахъ разрѣзъ дѣлался различной величины и въ то время, какъ въ приведенныхъ случаяхъ мы не имѣемъ ни одного примѣра, гдѣ бы разрѣзъ былъ сдѣланъ больше, чѣмъ нужно, напротивъ не мало случаевъ, гдѣ, по причинѣ малаго разрѣза, не открыты были другія гнойныя скопленія и часто даже сама причина перитонита, что стоило иногда жизни больному.

При общихъ перитонитахъ необходимъ широкій разрѣзъ, такъ какъ онъ даетъ возможность лучше осмотрѣть брюшную полость и болѣе тщательно очистить и въ случаѣ надобности продезинфецировать ее. Мѣсто разрѣза всегда опредѣлялось или самымъ выдающимся мѣстомъ опухоли, или при общихъ и плохо локализированныхъ перитонитахъ дѣлался разрѣзъ по срединной линіи живота. Что касается послѣдующаго леченія, то нѣкоторые авторы ограничивались удаленіемъ жидкости и закрытіемъ раны, иные дѣлали промываніе полости антисептическими растворами, или кипяченой водой, а нѣкоторые примѣняли и дренажъ.

Если выпотъ септическаго характера, то антисептическія промыванія считались всѣми безусловно необходимыми. Нѣкоторые, какъ напримѣръ, профессоръ Павловъ, Hall и Sands не сшивали раны, а между кишками и стѣнкой живота закладывали куски іодоформной марли

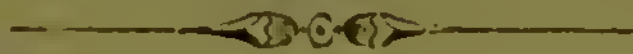
и для болѣе удобнаго стока заставляли больныхъ ложиться животомъ книзу.

На основаніи всѣхъ приведенныхъ мною случаевъ, я могу сдѣлать слѣдующія заключенія:

1) Леченіе перитонитовъ разрѣзомъ живота при надлежащей антисептикѣ есть единственное дѣйствительное средство въ борьбѣ съ этой болѣзнью и можно надѣяться, что въ будущемъ, съ болѣе частымъ примѣненіемъ этого способа леченія, процентъ выздоровленія будетъ получаться гораздо выше.

2) Изъ всѣхъ перитонитовъ, перитониты вслѣдствіе патологическихъ перфорацій даютъ самый малый процентъ выздоровленія.

3) Разрѣзъ живота при мѣстныхъ туберкулезныхъ перитонитахъ несомнѣнно имѣетъ благопріятное вліяніе на ходъ болѣзни, но для окончательной оцѣнки этого вліянія необходимо болѣе продолжительное наблюденіе за общимъ состояніемъ здоровья оперированныхъ.



Считаю своимъ долгомъ выразить мою благодарность профессорамъ Д. И. Кошлакову за совѣты и указанія и В. А. Манассеину за доставленную мнѣ возможность пользоваться нѣкоторыми журналами изъ его библіотеки.



# ЛИТЕРАТУРНЫЕ ИСТОЧНИКИ.

---


**Adams**, Bost. Med. and Surg. Journ. 1884 г. стр 482.

**Bampton**, Brit. Med. Jour. 1889 г. стр. 136.

**Bantock**, Lancet 1887 г. Марта 12 и 19.

**Bardeleben**, Berl. Klin. Wochnschrf. 1885 г. № 25.

**Barlow** и **Godlee**, Transact. of clin. Soc. of Lond. 1886 г. стр. 88.

**Barker**, Transact. of clin. Soc. of Lond. 1886 г. стр. 149.

**Barwell**, The Med. Press and Circ. 1887 г. стр. 423.

**Battlehner**, привед. Kümmel'емъ: Verhand. der Deut. Gesellsch. f. Chir. 1887 г. стр. 328.

**Bassini**, Riforma med. 1889 г. 6 съѣздъ Итальян. хирург. общ.

**Blanc**, Lyon méd. 1886 г. стр. 437.

**Boje**, Smidts Jahrbuch. 1877 г. стр. 173; Truc, Thèse d'agreg. 1886 г. стр. 103.

**Boerner**, Wien. Med. Press 1887 г. № 4.

**Bondet**, La prov. méd. 1889 г. стр. 181.

**Bosshardt**, Rev. méd de la Suis. Romande 1885 г. стр. 490.

**Бѣляевъ**, Мед. обозрѣніе 1886 г. стр. 1105.

**Buchanan**, Lancet 1871 г. стр. 776.

**Bull**, Bost. med. and Surg. Iour. 1886 г.

**Bull**, Rev. Hayem 1885 г. стр. 248. Truc. Thèse d'agr. стр. 47 и 132.

**Cabot**, Bost. Med. and Surg. Jour. 1888 г. стр. 121—123.

**Cabot**, Brit. Med. Jour. 1888 г. стр. 121.

**Cadet do Gossicourt**, Sem. méd. 1886 г. стр. 522.

**Caselli**, Sem. méd. 1886 г. № 17.

**A. Ceci**, Gaz. med. di Roma 1883 г. стр. 193; Truc. Thèse d'agr. стр. 69.

**Ceppi**, Rev. med. de la Suis. Roman. 1887 г. стр. 293.

Carre, Gaz. des Hopit. 1887 г. стр. 1023.
Cocherelli, Riforma med. 1889 г. стр. 565.
Chaput, Progrès méd. 1882 г. стр. 103.
Chavasse, Rev. chir. 1885 г. стр. 333.
Clarke, The med. Press 1887 г. стр. 424.
Caussade, Rev. mens. des malad. de l'enf. 1888 г. стр. 352.
Credé, Deut. Medizinal-Zeitung 1887 г. стр. 365.
Dittmar, Berl. Klin. Wochnschrf. 1887 г. стр. 828.
Дмитріевъ, неопубликов.
Dohrn, Deut. Med. Wochnschrf. 1879 г.
Douckwort, Brit. Med. Jour. 1889 г. стр. 1347.
Elder, The provin. Med. Jour. 1888 г. стр. 152; „Врачъ" 1888 г. стр. 348.
Elias, Deut. Med. Wochnschrf. 1881 г. стр. 393.
Eliot, Bost. Med. and Surg. Jour. 1888 г. стр. 492.
Escher, Wien. Med. Wochschr. 1887 г. стр. 568 и 678.
Esmarch, Deut. Medizinal-Zeitung 1887 г. стр. 366; Wien. Med. Wochnschr. 1887 г.
Fasola, Ann. di Ostetr. c Ginec., Firenza, 1888 г. стр. 379.
Fehling, Correspond.-Blatt f. Schweiz. Aertze 1887 г. стр. 612.
Fillmans, Deut. Medizinal-Zeit. 1888 г. стр. 370.
Frank, Deut. Medizinal-Zeit. 1888 г. стр. 370.
Frommel. Verhand. der Deut. Gesel. f. Gynäk. I Congr. стр. 222; прив. Kümmel'емъ, Verhand der Deut. Gesell. f. chir. 1887 г. стр. 327.
McGill, Brit. Med. Jour. 1889 г. стр. 136.
Goodhart, Transact. of Clin. Soc. of Lond., 1884 г. стр. 2 и 5.
Godlee, Med. Times 1885 г. стр. 678.
Hall, New Jork Med. Jour. 1885 г. стр. 662.
Hancock, Lancet 1871 г. стр. 778.
Haynes, The Amer. Jour. of Obstetr. 1887 г. стр. 753.
Hegar, Genitaltuberc. des Weibes 1886 г.; прив. Kümmel'емъ Verhandl. der Deut. Gesellsch. f. chir. 1887 г. стр. 324, 325.
Heuser, Deut. Medizinal-Zeitung 1887 г. стр. 1015
Hirschberg, Berl. klin. Wochnschrf. 1887 г. стр. 287, 288 и 289.
Hirschberg, Deut. Medizinal-Zeitung 1887 г. стр. 366.
J. Hodges, Brit. Med. Jour. 1883 г. стр. 455.
Hofmokl, Wien. Med. Wochnschr. 1887 г. стр. 498.
Homans, Lancet 1888 г. стр. 268.
Horsley, The Med. Times 1885 г. стр. 431.
Jacobus, The Med. Record 1889 г. стр. 135.
Jalaguier, Rev. de chir. 1890 г. стр. 79.
Jalland, Lancet 1889 г. стр. 16.
Jlloway, Amer. Jour. of. Obstetr. 1886 г. стр 432.
McN Jones, Med. Pres. and. Circul. 1881 г. стр. 45.
Jsrael. La sem. méd. 1884 г. стр. 159.
Kaltenbach, Gynécol. opérat, 1885 г. стр. 412; Truc, Thèse d'agr. 1886 г. стр. 104.

**Kappeler**, привед. Kümmel'емъ Verh. der Deut. Gesell.f.chir.1887 г. стр. 329.

**Кармиловъ**, Мед. Обозр. 1887 г. стр. 1177.

**Keetley**, Lancet 1888 г. стр. 1277.

**Keinthal**, La sem. méd. 1888 г. стр. 133.

**Kelly**, Med. and Surg. Report., Philad. 1888 г. стр. 489.

**Koeberlé**, Gaz. méd. de Strasb. 1867 г. стр. 43; Truc, Thèse d'agr. стр. 35.

**König**, Centralbl. f. Chir. 1884 г., стр. 82, 83 и 84.

„ Wien. Med. Blätter 1889 г. XVIII Congr.

**Knaggs**, Brit. Med. Jour. 1887 г. стр. 995.

**Kochler**, Charité—Annal., Berl., 1889 г. стр. 540—548.

**Kosinski**, Medycyna, Wars., 1888 г. стр. 85.

**Krönlein**, Arch. f. klin Chir. 1886 г. стр. 514, 518 и 522.

**Kümmel**, Verhand der Deut. Gesell. f. Chir. XVI. Congr. 1887 г. стр. 333.

**Kussmaul**, Deut. Arch. f. klin. Med. 1876 г. стр. 75; Truc, Thèse d'agr. стр. 84.

**Lannelongue**, привед. Dupaquier, Thèse, Par. 1885 г. стр. 9.

**Labbé**, Wien. Med. Blätt. 1889 г.

**Lawson Tait**, Brit. med. Jour. 1883 г. стр. 301, 304.

„ „ Brit. med. Jour. 1889 г. Nov.

**Launois**, France méd. 1882 г. стр. 25.

**Letiévant**, Montp. méd. 1887 г. стр. 133 прив. Truc'омъ.

**Lindfors**, Hygila 1886 г. Bd. 48; прив. Kümmel'емъ Verh. der Deut. Gesell. f. Chir. 1887 г., стр. 324.

**Longaker**, Med. News, Phil., 1888 г. стр. 653.

**Lücke**, Deut. Zeitschr. f. Chir. 1887 г., стр. 1.

„ Deut. Medizinal-Zeitung 1887 г. стр. 1015.

**Madelung**, Deut. Medizinal-Zeit. 1887 г. стр. 365.

**Malins**, Lancet 1884 г. стр. 1071.

**H. Marsh**, Brit. Med. Jour. 1885 г. стр. 538.

„ Transact. of clin. Soc. of Lond. 1888 г. стр. 288.

**Marten**, Arch. d'anat., de patol. et de chir. méd. 1861 г. стр. 350; привед. Truc'омъ. Thèse d'agreg. стр. 81.

**Matlakowski**, Gaz. lekars. 1888 г. стр. 463.

**Mikulicz**, прив. Trzebick'имъ. Pamen.tow.lekars.Wars. 1887г.стр. 210.

„ Wien. Med. Blätt. 1889 г.

**Молоденковъ**, „Врачъ“ 1882 г. стр. 722.

**Moore**, St. Barthol. Hosp. Report. 1888 г. стр. 149.

**Morant Baker**, Med. Times 1885 г. стр. 714.

**Naumann**, Centralbl. f. Chir. 1886 г. стр. 30.

**Obalinski**, прив. Trzebick'имъ.Pamen.tow.lekars.Wars.1887 г.стр. 212.

**Oberst**, Centralb. f. Chir. 1885 г. стр. 345.

**O'Collagan**, Doubl. Journ. of Med. Scien. 1889 г. стр. 472.

**Ovion**, Gaz. des Hopitaux 1888 г. стр. 26.

**Ed. Owen**, Lancet 1885 г. стр. 663.

**Е. В. Павловъ**, Проток. и труды русск.хир. общ. Ипригов. 1887—8 г. стр. 13.

**Парценскій**, Медиц. Обозрѣніе 1883 г. стр. 59.

**Petri**, прив. Kümmel'емъ. Verhand. der Deut. Gesell. f. Chir. 1887г. стр. 130.

**Plenio**, Deut. Medizinal-Zeitung 1888 г. стр. 250.

**Подревъ**, „Врачъ" 1885 г стр. 750.

**Poelchen**, Deut. Med. Wochnschr. 1887 г. стр. 278, 279.

**Poncet**, Truc. Thèse d'agreg. стр. 38.

**Poten**, Centralbl. f. Gynäk. 1873 г. № 3, привед. Kümmel'емъ. Verhand. der Deut. Gesellsch. f. Chir. 1887 г. стр. 326.

**Reeve**, Med. News, Philad., 1886 г. стр. 386.

**Reibel**, Gaz. mèd. de Strasb. 1883 г. стр. 2.

**Reuss**, Wien. Med. Wochnschr. 1887 г. стр. 1127.

**Reynier**, прив. Truc'омъ Thèse d'agreg. 1886 г. стр. 55.

**Roberts**, Med. News, Philad. XLXIX, стр. 701.

**Robertson**, Med. chronicle 1887 г.; рефер. Wien. Med. Wochnschr. 1888 г. стр. 51.

**Rokitansky**, Algem. Wien. Med. Zeitung. 1887 г. стр. 560.

**Rosenberg**, Wien. Med. Blätt. 1889 г. XVIII съѣздъ герм. хир.

**Rydygier**, Deut. Medizinal Zeitung 1887 г. стр. 365.

**Sands**, New Jork Med. Jour. 1888 г. стр. 197.

**Sani**, Annali di Ostetr. e Ginec., Firenzà, 1888 г. стр. 217.

**Shimwell**, Philad. Med. Times 1887 г. стр. 74.

**Schmalfuss**, Kümmel. Verh. der. Deut. Gesell. f. Chir. 1887 г. стр. 331.

**R. Smith**, Lancet 1888 г. стр. 719.

**Ан. Шмидтъ**, „Врачъ" 1881 г. стр. 861.

**Shoemaker**, The Med. and Surg. Report .Phil. 1889 г. стр. 447.

**Schwarz**, Wien. Med. Wochnschr. 1887 г. стр. 432.

**Sonnenburg**, Zeitschrift f. Geburtschülfe und Gynäk. 1885 г. стр. 444; рефер. Военно-Медиц. журн. 1886 г. стр. 79.

**Spencer Wells**, Tumeurs de l'ovaire 1883 г. стр. 110; Truc. Montpel. méd. 1887 г. стр. 137.

**Steer**, Brit. Med. Jour. 1889 г. стр. 241.

**Steinthal**, Deut. Medizinal Zeitung 1888 г. стр. 370—371.

**Stelzner**, Wien. Med. Blätt. 1889 г. 18 съѣздъ герм. хир.

**Студенскій**. Хирург. Вѣстн. 1885 г. стр. 713.

**Tédenat**, Truc. Montp. méd. 1887 г. стр. 131.

**Thiriar**, Gaz. des Hopit. 1887 г. стр. 1023.

**Treves**, Lancet 1885 г. стр. 475.

**Trendelenburg**. Deut. Medizinal Zeitung. 1887 г. стр. 365.

**Trzebicky**, Pament. towarz. lekarsk.Warszawsk. 1887 г. стр. 251.

„ Wien. Med. Wochnschr. 1888 г. стр. 214.

**Vacher**, Encyclop. de méd. 1836 г. стр. 442; Truc. Thèse d'agreg. стр. 37.

**Vincent**, Truc. Thèse d'agregat. стр. 53.

**Вельяминовъ**, Хирург. Вѣстн. 1888 г. стр. 217, 453.

**Wagner**, Deut. Medizinal Zeitung 1887 г. стр. 366.
„ Deut. Medizinal Zeitung 1888 г. стр. 370.
„ Wien. Med. Blätt. 1889 г. 18-й съѣздъ герм. хирург.
**Waitz**, Algem. Med. Central Zeit. 1888 г. стр. 1833.
**Wailace**, Lancet 1884 г. стр. 1028.
**van der Warker**, Amer. Jour. of. Obstetr. 1887 г. стр. 932.
**Weir**, Now Jork Med. Jour. 1887 г. стр. 77.
**Sam. West**, Med. Times 1885 г. стр. 719; Lancet 1885 г. II, стр. 950
**Wilson**, Med. News, Phil., 1086.; Truc. Thèse d'agr. стр. 130.
**Woodward**, Bost. Med. and Surg. Jour. 1888 г. стр. 33.
**Wyeth**, New Jork Med. Jour. 1888 г. стр. 598—599.

## Положенія.

1) Для успѣшнаго лѣченія перитонитовъ необходимо дружное и совмѣстное дѣйствіе терапевтовъ и хирурговъ.

2) Весьма часто неблагопріятный исходъ разрѣза живота при перитонитахъ можетъ быть объясненъ тѣмъ, что операція дѣлалась слишкомъ поздно.

3) Разрѣзъ живота при перитонитахъ, если строго соблюдать всѣ правила антисептики, можно считать вполнѣ безопасной операціей.

4) Для уменьшенія болѣзненности глазъ у солдатъ необходимо обратить особенное вниманіе на устройство караульныхъ помѣщеній.

5) Никакое увеличеніе санитарныхъ станцій для изслѣдованія пищевыхъ продуктовъ не можетъ принести существенной пользы въ борьбѣ съ фальсификаціей, пока фальсификаторы не будутъ подвергаться самому строгому наказанію.

6) Обученіе врачами полковыхъ носильщиковъ въ мирное время, при нынѣшней постановкѣ этого дѣла, рѣшительно безполезно.



## Curriculum vitae.

Лекарь Михаилъ Романовичъ Осмоловскій, уроженецъ Могилевской губер., 36 лѣтъ, вѣроисповѣданія православнаго, первоначальное образованіе получилъ въ Могилевской гимназіи. Въ 1876 году поступилъ въ бывшую Императорскую Медико-Хирургическую Академію; въ Іюнѣ мѣс. 1878 г., главнымъ Военно-Медицинскимъ управленіемъ былъ командированъ на каникулярное время въ дѣйствующую армію для исполненія фельдшерскихъ обязанностей, гдѣ и пробылъ въ 11 военно-временномъ госпиталѣ до 1-го Сентября того же года. Въ 1881 г. окончилъ курсъ въ Академіи лекаремъ съ отличіемъ (cum eximia laude); въ томъ же году выдержалъ испытаніе на званіе уѣзднаго врача, и въ Декабрѣ мѣс. того же года опредѣленъ на службу въ 6-ю артиллерійскую бригаду младшимъ врачемъ. Въ 1882 г., по распоряженію мѣстнаго начальства, переведенъ въ 16 пѣх. Ладожскій полкъ. а въ 1884 г. главнымъ военно-медицинскимъ управленіемъ переведенъ въ 138 пѣх. Болховскій полкъ тѣмъ же званіемъ, гдѣ находится и до настоящаго времени; въ 1888 году прикомандированъ къ Военно-Медицинской Академіи для усовершенствованія въ военно-полевой хирургіи. Экзаменъ на степень доктора медицины сдалъ при Академіи въ 1888 и 1889 году.

